

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU IZOLA**

**DIPLOMSKA NALOGA**

**IRENA LOREDAN**

**Izola, 2012**

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU IZOLA**

**KULTURNE KOMPETENCE MEDICINSKIH  
SESTER NA PRIMERU KULTURE ROJEVANJA**

**CULTURAL COMPETENCES OF NURSES IN THE CASE OF BIRTH  
CULTURES**

**Študent: IRENA LOREDAN**

**Mentor: mag. MIRKO PROSEN, dipl. zn., univ. dipl. org., viš. pred.**

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI  
PROGRAM**

**Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA**

**Izola, 2012**

## KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	3
3	METODOLOGIJA .....	4
3.1	Omejitve raziskave .....	4
4	KULTURNE KOMPETENCE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI.....	5
4.1	Kultura .....	5
4.1.1	Kulturne skupine .....	5
4.2	Kulturne kompetence.....	6
4.2.1	Razvoj kulturnih kompetenc.....	7
5	TEORIJE KULTURNIH KOMPETENC.....	9
5.1	Teorija kulturnih kompetenc po Campinha-Bacote.....	9
5.1.1	Kulturno zavedanje.....	10
5.1.2	Poznavanje kultur .....	10
5.1.3	Kulturne spretnosti .....	11
5.1.4	Srečanje kultur.....	11
5.1.5	Kulturna ozaveščenost.....	11
5.2	Druge teorije kulturnih kompetenc .....	12
6	VKLJUČEVANJE KULTURNIH KOMPETENC V NAČRTOVANJE ZDRAVSTEVNE NEGE .....	13
6.1	Vloga medicinske sestre pri zdravstveni negi žensk v različnih kulturah .....	14
6.2	Medkulturna vzgoja – družbena organizacija .....	18
7	PORODNI MODELI OBPORODNE ZDRAVSTVENE SKRBI.....	19
7.1	Oskrba nekoč .....	19
7.2	Temeljne značilnosti holističnega in medicinskega porodnega modela obporodne zdravstvene skrbi .....	22
8	KULTURNA RAZNOLIKOST ROJEVANJA NA PRIMERIH RAZLIČNIH KULTUR.....	23
8.1	Rojevanje in materinstvo v kontekstu družbe.....	24
8.2	Matere v Indiji .....	28
8.3	Židovski ideal .....	28
8.4	Izraelski kibuc.....	29

8.5	Sredozemski ideal .....	30
8.6	Porod v komunizmu .....	30
8.6.1	Komunistična Kitajska .....	32
8.7	Postati mama na zahodu .....	33
8.8	Kmečki porod na Jamajki .....	38
8.9	Porod v Južni Afriki .....	41
8.10	Porod na Japonskem .....	43
8.11	Kulturne značilnosti drugih kultur .....	44
9	TELESNE DOMIŠLIJE IN PORODNI SIMBOLI .....	47
10	GIBANJE PORODNIC IN TELESNI STIK .....	48
11	OČIŠČENJE, HIGIENA .....	50
12	RAZPRAVA .....	51
13	ZAKLJUČEK .....	59
	LITERATURA .....	60
	ZAHVALA .....	63

## KAZALO SLIK

Slika 1: Znanje povezuje različne kulture .....	7
Slika 2: Stopnje razvoja kulturnih kompetenc .....	8
Slika 3: Elementi kulturnih kompetenc po Campinha-Bacote .....	9
Slika 4: Elementi medkulturne obravnave v zdravstveni negi .....	15
Slika 5: Nosečnica je povezana z družbo .....	44

## KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Elementi kulturnih kompetenc.....	12
Preglednica 2: Opredelitev kulture .....	51
Preglednica 3: Opredelitev kulturnih kompetenc .....	53
Preglednica 4: Doživljanje žensk in rojevanje .....	54
Preglednica 5: Primerjava med tradicionalno družbo in zahodno kulturo .....	58

## POVZETEK

V obdobju globalne migracije je pomembno, da imajo medicinske sestre znanje o različnosti kultur, da bi lahko zagotavljale kakovostno zdravstveno nego. Govorimo o t.i. kulturnih kompetencah medicinske sestre. Kulturna kompetenca je opredeljena kot proces v katerem si zdravstvena nega ves čas prizadeva doseči sposobnosti za učinkovito delo v kulturnem kontekstu pacienta. Slednja mora prepoznati kulturni pomen za posameznika, družino ali skupnost ter se usmerjeno odločati in ohranjati kulturno integriteto pri izvajanju zdravstvene nege. V okviru preučevanja področja in v skladu z zastavljenimi cilji so bila postavljena naslednja raziskovalna vprašanja: kaj so kulturne kompetence in njihovi elementi, kaj pomenijo kulturne kompetence za delo v zdravstveni negi in kako se proces poroda odraža skozi različnost kultur.

Osrednje raziskovalno orodje v raziskavi je bil sistematični pregled strokovne literature z obravnavanega področja. Uporabljena je bila literatura objavljena med leti 2002 in 2011. Poleg časovnega kriterija smo se pri izboru literature omejili tudi na vsebino in izbirali le literaturo, ki neposredno obravnava kulturne kompetence medicinskih sester. Prednostno je bila izbrana in upoštevana le literatura, ki je omogočala dostop do polnih besedil, glede na predhodno raziskovanje virov je bila pridobljena s pomočjo podatkov bibliografske – kataložne baze podatkov Virtualne knjižnice Slovenije Cobiss in baz podatkov dostopnih na Fakulteti za vede o zdravju (Willey, ProQuest).

Poznavanje različnih kultur je še posebej pomembno pri zdravstveni negi nosečnic in novorojenčkov, zlasti ker je rojstvo otroka med najbolj pomembnimi dogodki v življenju, na katerega vplivajo razne kulturne norme in pričakovanja. Poleg ohranjanja in spodbujanja človekovega dostojanstva je razvoj kulturnih kompetenc v zdravstvu enako pomemben. Za pridobitev kulturnih kompetenc morajo medicinske sestre razumeti ljudi iz različnih kultur kako dojemajo življenjske dogodke in zdravstveni sistem. Kulturne kompetence bi bilo potrebno širše predstaviti medicinskim sestram.

**Ključne besede:** kultura, kulturne kompetence, medicinska sestra, porod, rojstvo

## **ABSTRACT**

In the period of global migration, it is important that nurses have knowledge of different cultures in order to provide quality nursing care. We are talking about so-called cultural competence of nursing. Cultural competence of nursing is defined as a process in which a nurse cares at all the times, to achieve the ability to work effectively within the cultural context of the patient. In providing quality nursing care a nurse must recognize the cultural importance of the individual, family or community and be able to maintain cultural integrity. Within the study of cultural competence of nursing some research question have been asked: what are the cultural competencies and their components, what is meant by cultural competence in nursing care and how the process of childbirth is reflected through the diversity of cultures.

A systematic review of the literature was the main research tool in the study. We have analyzed all the articles with the topic of cultural competence of nursing between 2002 and 2011. In addition of the time criteria of the selection we choose only the articles that directly address the cultural competence of nursing. Priority has been chosen and includes only the literature that allowed the full text access. According to preliminary research resources the literature has been obtained by means of bibliographic – catalogue base Virtual Library of Slovenia Cobiss and database available at the Faculty of Health Sciences Izola (Wiley, ProQuest).

Having the knowledge about different cultures and identify the characteristics of different cultures is especially important for nursing care of a pregnant woman and in the process of childbirth, especially since the birth is one of the most important events in their lives affected by different cultural norms and expectations. An advance in cultural competence of nurses is equally important as preserving and promoting human dignity. Cultural competence should be widely presented to nurses during their professional education. To earn and understand the cultural competence of nursing, nurses must accept and understand people from different cultures in their comprehension of life events and health – care system.

**Keywords:** culture, cultural competences, nurse, delivery, birth



## 1 UVOD

Kulturo je mogoče opredeliti kot integrirani vzorec človeškega vedenja, ki vključuje jezik, misli, komunikacijo, dejanja, prepričanja, vrednote, rasne institucije, etnične, verske ali družbene skupine (1). V obdobju globalne migracije je potrebno, da medicinske sestre posedujejo znanje o različnosti kultur, da bi lahko zagotavljale kakovostno zdravstveno nego. Govorimo o t.i. kulturnih kompetencah medicinske sestre. Pojem »kulturne kompetence medicinskih sester«, ki se je pred desetletji pojavil v tujih, zlasti angleško govorečih državah predstavlja sposobnost medicinske sestre, da uporabi znanje o kulturi pacienta na takšen način, da je zdravstvena nega prilagojena njegovim potrebam (2).

V mnogih kulturah družinski člani odločajo o pacientu, zato je medicinska sestra tisti vmesni člen, ki oboje povezuje. Slednja mora prepoznati kulturni pomen družine, ki je v podporo pacientu, se usmerjeno odločati in ohranjati kulturno integriteto pri izvajanju zdravstvene nege. Pristopi, ki zagotavljajo kulturno kompetentno zdravstveno nego so razvoj kulturne zavesti in občutka za različnost, pridobivanje znanja o kulturnih vrednotah, prepričanjih in načinu življenja drugih družbenih skupin, razvijanje veščin o kulturnem ocenjevanju kot podlaga za zdravstveno negovalne intervencije, sodelovanje pri kulturnih srečanjih in poglobljanje v kulturna doživetja. Ti pristopi postavljajo temelje za učinkovito izvajanje zdravstvene nege in omogočajo medicinskim sestram spodbudo k samooskrbi pacienta in k učinkovitim spremembam njegovega življenjskega sloga (3).

Rojstvo človeka je kulturno dejanje (4). Različne porodne prakse, ki imajo namen omogočiti čim bolj naraven način prihoda v življenje, so kulturno pogojene (5). Nosečnost je bila vedno zakoreninjena v kulturi. Porodi se pojavljajo v vseh kulturah in v vsaki kulturi obstajajo različni pomeni in običaji povezani z nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem (1). Od kulture je tudi odvisno, kako se do matere vedejo tisti, ki ji pomagajo, njihov odnos do poroda in njihova naravnost, materina pričakovanja in ravnanja o tem, kaj se dogaja v njenem telesu (4).

Poleg tega je seveda porod tudi biološki, naravni dogodek. Skozi to izkušnjo vodijo žensko močne fiziološke sile, pri čemer stori veliko stvari povsem nagonsko. Poznavanje različnih

kultur je še posebej pomembno v zdravstveni negi nosečnic in novorojenčkov, zlasti ker je rojstvo otroka med najbolj pomembnimi dogodki v življenju, na katerega vplivajo razne kulturne norme in pričakovanja (6).

Poleg ohranjanja in spodbujanja človekovega dostojanstva je razvoj kulturnih kompetenc v zdravstvu enako pomemben. Medicinske sestre, ki so v tesnem stiku s pacienti, imajo preko motivacije tj. promocije zdravja, velik vpliv na njihovo vedenje. Za pridobitev kulturnih kompetenc morajo medicinske sestre razumeti ljudi iz različnih kultur kako dojemajo življenjske dogodke in zdravstveni sistem. Pacienti imajo pravico pričakovati, da bodo zadovoljene njihove fiziološke in psihološke potrebe, ter da bodo spoštovana njihova kulturna in verska prepričanja (3).

Čeprav so kulturne kompetence v našem okolju nekaj povsem novega, pa Železnik (7) pravi, da je neprestano razvijanje sposobnosti, spretnosti in znanj posameznika in posledično skupin v današnjem tekmovalnem in spreminjajočem se svetu ključnega pomena za obstoj in razvoj praks zdravstvene nege, babiške nege in oskrbe. Pritiski in spremembe so in bodo ostali del kliničnega okolja, kar pomeni, da se bo nadaljevala tudi potreba po razvoju novih kompetenc in spretnosti v omenjenih dejavnostih (prav tam).

## **2 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Področje kulturnih kompetenc je v zdravstveni negi v Sloveniji neobdelano področje, zato je obravnavano področje v diplomski nalogi podrobneje preučeno in tudi predstavljeno na primeru rojevanja v različnih kulturah.

Cilj diplomske naloge je s pomočjo domače in tuje strokovne literature raziskati področje kulturnih kompetenc medicinskih sester, opredeliti pojem in elemente, ki ga sestavljajo ter njihov pomen za obporodno in poporodno oskrbo, v katero so vključene tudi medicinske sestre.

V okviru preučevanja področja in v skladu z zastavljenimi cilji, želimo odgovoriti na naslednja vprašanja:

1. Kaj so kulturne kompetence in kateri so njihovi elementi?
2. Kaj pomenijo kulturne kompetence za delo v zdravstveni negi?
3. Kako se proces poroda odraža skozi različnost kultur?

### **3 METODOLOGIJA**

Osrednje raziskovalno orodje v raziskavi je sistematični pregled strokovne literature obravnavanega področja. V okviru tega je uporabljena metoda analize, metoda sinteze in metoda kompilacije besedila.

Po predhodnem pregledu baz podatkov (knjižnica Fakultete za vede o zdravju) in upoštevanju vsebinskega izhodišča, je bila v raziskavi obdelana le najnovejša in najbolj relevantna literatura ter postavljen časovni kriterij izbora literature. Uporabljena je bila literatura objavljena med leti 1994 in 2011. Do literature smo dostopali novembra in decembra 2011, s pomočjo podatkov bibliografske – kataložne baze podatkov Virtualne knjižnice Slovenije COBBIS in baz podatkov dostopnih na Fakulteti za vede o zdravju (Willey, ProQuest). Poleg časovnega kriterija je izbor literature omejen tudi na vsebino in izbrana je bila le literatura, ki neposredno obravnava kulturne kompetence medicinskih sester, poznavanje različnih kultur - predvsem poznavanje prepričanj, vrednot in običajev teh kultur skozi izkušnjo poroda.

Pri iskanju literature so bile uporabljene ključne besede »kulturne kompetence«, »medicinske sestre«, »rojevanje« in »kultura« v slovenskem in angleškem jeziku (uporabljena boolean operatorja IN/ALI oz. OR/AND za angleški jezik), kar predstavlja tudi jezikovni kriterij raziskave. Prednostno je izbrana in upoštevana le literatura, ki je imela omogočen dostop do polnih besedil. V končno analizo je bilo zajetih 24 enot literature, ki je ustrezala postavljenim kriterijem. Za pojasnitev posameznih dejstev in pojmov v zvezi z obravnavano temo je bila uporabljena tudi druga dodatna literatura.

#### **3.1 Omejitve raziskave**

Slovenske strokovne literature z obravnavanega področja ni veliko. Prav zaradi tega smo v okviru teoretičnega raziskovanja želeli izpostaviti prav razpoložljivost in dostopnost virov v materinem jeziku, čeprav je bilo razmerje med tujimi in domačimi viri v prid tujim. V poglavju 8 prevladuje pri povzemanju povečini isti vir, saj so zadetki iskanja (v skladu z izbranimi kriteriji) povečini ponujali omejen dostop do polnih besedil.

## **4 KULTURNE KOMPETENCE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI**

### **4.1 Kultura**

Kulturo lahko opredelimo kot pogled na svet in skupek tradicij, katere uporabljajo posebne družbene skupine in se prenaša iz roda v rod. Človeška kultura ne vpliva samo na socializacijo posameznika, ampak tudi na njegove izkušnje v zvezi z zdravjem in zdravstvenimi postopki. Kultura je kompleksen pojav, ki vključuje številne komponente kot so vera, vrednote, jezik, čas, osebni prostor, pogled na svet in podobno, vse to pa oblikuje posameznika, njegova vedenja in dejanja (2).

Porter Lewallen (1) opredeljuje kulturo v kontekstu zdravstvene oskrbe žensk in pravi, da gre pri kulturi za integrirani vzorec človekovega vedenja, ki vključuje jezik, misli, komunikacijo, dejanja, prepričanja, vrednote, rasne institucije, etnične, verske ali družbene skupine. V povezavi z nosečnostjo lahko rečemo, da je bila vedno zakoreninjena v kulturi. Porodi se pojavljajo v vseh kulturah in v vsaki kulturi obstajajo različni pomeni in običaji povezani z nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem-puerperijem.

Kulturo bi lahko opisali tudi kot znanje, skupne vrednote, prepričanja, norme in način življenja neke družbe, ki ima svoja mnenja, razmišljanja, odločitve in ukrepe. Kultura se oblikuje glede na spol, starosti, spolno usmerjenost in tudi na podlagi drugih dejavnikov (6).

#### **4.1.1 Kulturne skupine**

Naša družba je sestavljena iz dominantnih in manjšinskih skupin. Dominantna ali prevladujoča kulturna skupina je pogosto največja. Kot skupina ima avtoriteto nadziranja vrednot in sankcij družbe. Dominantna ali večinska kultura ima tudi največji vpliv na naše zdravje. Manjšinjske kulturne skupine obstanejo v svojih skupnostih in ohranijo nekatere svoje tradicije in vrednote le, če se vključujejo v prevladujočo družbo. Medicinske sestre se morajo zavedati zdravstvenih vrednot in praks vsake kulturne skupine, ki prehajajo iz

ene generacije v drugo. Rastoča raznolikost ima pomembne posledice za zdravstveni sistem. Že leta si medicinske sestre prizadevajo zagotoviti optimalno zdravstveno nego za potrebe žensk in njihovih družin v različnih kulturah in etničnih skupinah (2).

## **4.2 Kulturne kompetence**

Kulturna kompetentnost je sposobnost, kjer uporabimo znanje o kulturi iz katere izhaja pacient na način, da je zdravstvena nega prilagojena njegovim potrebam. Medicinske sestre se morajo zavedati vrednot in izkušenj, ki jih ima zdravstvena nega, ki se prenašajo iz ene generacije na drugo (2). Kulturne kompetence so proces, v katerem si zdravstvena nega ves čas prizadeva doseči sposobnosti za učinkovito delo v kulturnem kontekstu pacienta. Zaveza k socialni pravičnosti in zdravstveni negi so potrebne sestavine kulturnih kompetenc (8). Chun (9) opredeljuje pojem širše in pravi, da je to skupek vedenj, stališč in pravil, ki se združujejo v širši sistem, ki omogoča učinkovito delo v različnih kulturnih situacijah. Pri tem gre za neprekinjen proces, dodaja Wilsonova (10), v katerem si zdravstveni delavci nenehno prizadevajo doseči čim bolj učinkovito delo v kulturnem kontekstu s pacientom, z družino ali s skupnostjo. Pri tem medicinska sestra ohranja odprt odnos in uporablja znanja ter ukrepe, ki so kulturno primerni. Kulturna zavest, kulturna znanja in spretnosti so ključni sestavni deli kulturne kompetence.

Po McCabe-ju (11) je kulturna kompetenca opredeljena kot stalni poskus, da bi razumeli vrednote, prepričanja, navade in običaje različnih skupin. Nekoliko abstraktna opredelitev opisuje kulturne kompetence kot znanje o različnih kulturah, kar vključuje zavest o lokalni, nacionalni in evropski kulturni dediščini ter njenem mestu v svetu (slika 1). Zajema osnovno poznavanje glavnih kulturnih del in popularno sodobno kulturo. Bistveno je razumeti kulturno in jezikovno raznovrstnost v Evropi in drugih regijah po svetu, potrebo po njeni ohranitvi ter pomen estetskih dejavnikov v vsakdanjem življenju. Kulturno izražanje je bistveno za razvoj ustvarjalnih spretnosti, ki jih je mogoče prenesti na več različnih poklicnih področij. Pravo razumevanje lastne kulture in občutek identitete sta lahko osnova za odprt odnos in spoštovanje do različnosti kulturnega izražanja (12).

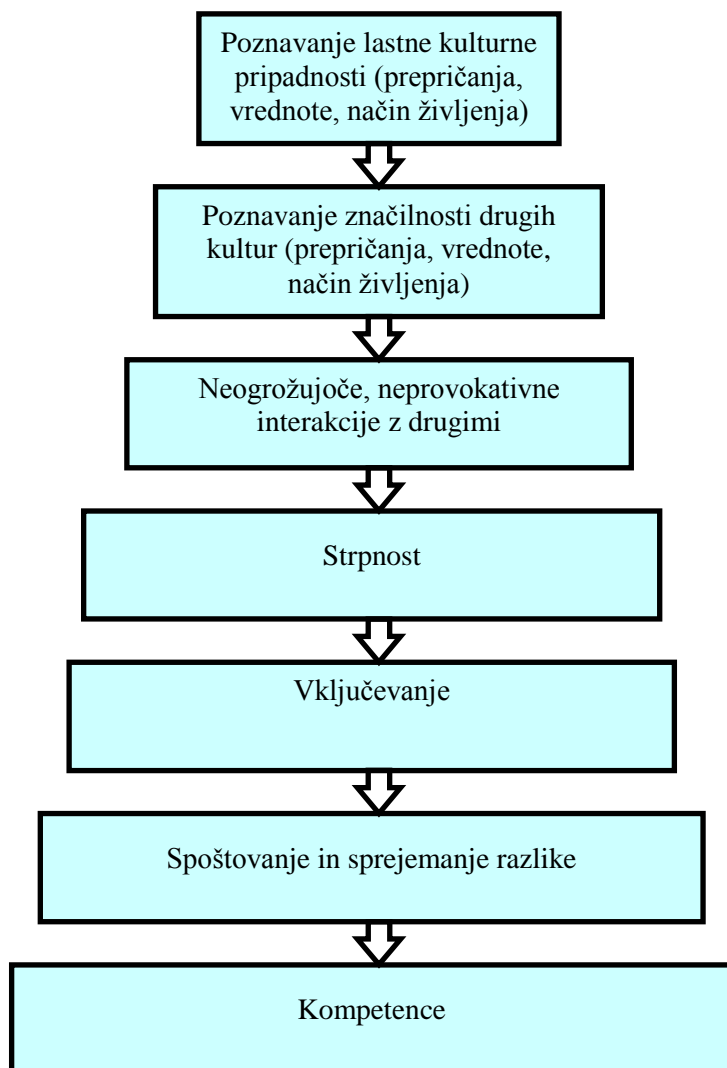


Slika 1: Znanje povezuje različne kulture (13).

#### 4.2.1 Razvoj kulturnih kompetenc

Kulturne kompetence se nenehno razvijajo. Iz raziskave o kulturno kompetentni zdravstveni negi je Willisova (3) oblikovala korake za razvoj le-te. Obsegajo sedem stopenj, ki se gibljejo od nižjega strokovnega nivoja, pa do višjega strokovnega nivoja za kulturno kompetentno zdravstveno nego. Poleg tega je zelo pomembno spodbujanje kulturnih vrednot neke skupnosti in graditi na vzajemni podpori, povezanosti in samozadostnosti, kar posledično zagotavlja boljše zdravstvene storitve za člane neke kulturne skupnosti. Slika 2 prikazuje stopnje razvoja kulturnih kompetenc.

Kulturna kompetenca ni recept, v katerem združujemo določen nabor sestavin pod določenimi pogoji, da bi zagotovili ustrezno delo. Razvijanje kulturne kompetence je proces, ki ga ni mogoče vklopiti ali izklopiti. Gre za način življenja, ki vključuje vse vidike bivanja. Kulturna kompetenca zato ni artefakt, je namreč kakovost, ki spoštuje pravičnost in enakost (14).



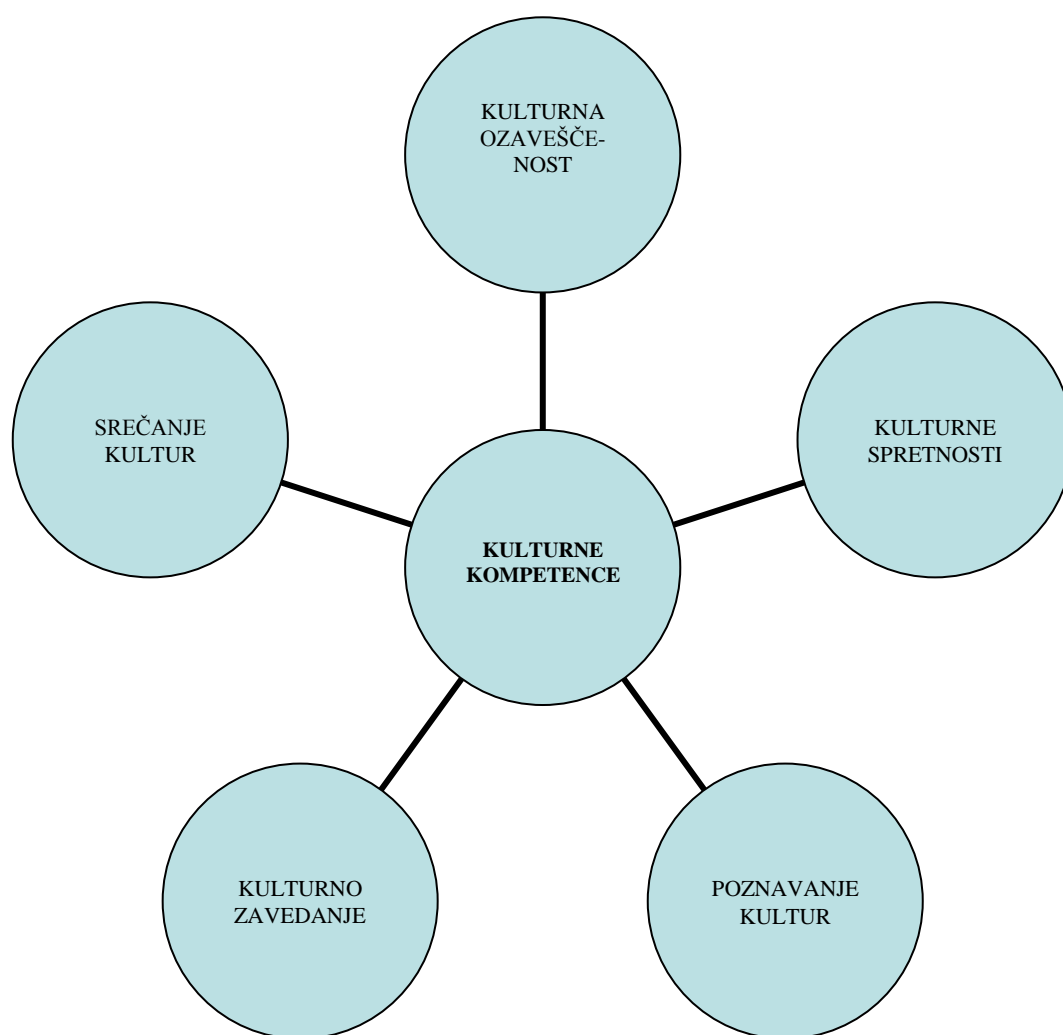
Slika 2: Stopnje razvoja kulturnih kompetenc (3).



## 5 TEORIJE KULTURNIH KOMPETENC

### 5.1 Teorija kulturnih kompetenc po Campinha-Bacote

Campinha-Bacote (8) je izoblikovala teorijo kulturnih kompetenc, v katero je vključila pet osrednjih elementov (slika 3). Burke (8) pravi, da so ti elementi v medsebojno odvisnem razmerju in opredeljujejo kulturne kompetence kot proces.



**Slika 3: Elementi kulturnih kompetenc po Campinha-Bacote (8).**

### **5.1.1 Kulturno zavedanje**

Kulturno zavedanje pomeni spoštljiv, hvaležen in občutljiv odnos do vrednot, prepričanj ter načina življenja ljudi iz drugih kultur (14). Je vpogled v lastno kulturno ozadje (notranjost) prepričanj in vrednot. Posameznikovi predsodki in pristranskost do drugih kultur ne zagotavljajo razvoj kulturno odzivnih intervencij (8). Ingram (11) pravi, da je kulturno zavedanje proces, ki omogoča medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem raziskovanje vrednot in prepričanj drugih kultur, ne da bi pri tem uveljavljali svoja lastna prepričanja o drugih. Kulturno zavedanje velja za enega izmed prvih korakov na poti h kulturnim kompetencam. Campinha-Bacote (8) opisuje kulturno zavedanje kot notranje, poglobljeno raziskovanje lastnih predsodkov, stereotipov in domnev, ki jih imamo o posameznikih, ki so drugačni od nas. Poudarja, da je osebna pristranskost lahko tako globoka, da je zavest težko dostopna in brez vpliva naših kulturnih vrednot. Pri tem v medsebojnih odnosih z drugimi obstaja tveganje, da zdravstveni delavci delujejo odbijajoče do neke tuje kulture. Sealey in sodelavci (Burnett, Johnson) cit. po Campinha-Bacote (8) pojmujejo kulturno zavedanje kot sprejem in potrditev razlik, ki obstajajo med kulturami.

### **5.1.2 Poznavanje kultur**

Poznavanje kultur temelji na kulturni zavesti in kot pravi Kardong-Edgren cit. po Campinha-Bacote (8) vključuje informacije o zdravstvenih prepričanjih in ravnanjih, pojavljanju bolezni in obolevnosti ter učinkovitosti zdravljenja. Poznavanje kultur je ključnega pomena za ugotavljanje bioloških razlik med različnimi kulturnimi, rasnimi in etničnimi skupinami. Burke cit. po Yates (8) opisuje kulturno znanje kot iskanje in pridobivanje informacij v zvezi s pogledom na svet, bioloških razlik, zdravstvenega stanja in drugih pomembnih kulturnih podatkov. MacDonald (prav tam) pravi, da morajo medicinske sestre poznati kulture in razumeti vplive teh kultur, vplive tradicionalnega ali ljudskega zdravljenja, ki ga imajo na zdravstveno nego. Delaney cit. po Campinha-Bacote (8) ugotavlja, da je poznavanje kultur eden od pomembnih elementov za medicinske sestre, ki ga potrebujejo za sprejem svetovne kulturne raznolikosti in zdravstvenih razlik. Campesino cit. po Campinha-Bacote (8) poudarja, da glede na poznavanje kultur in

pričakovanj, moramo vse paciente obravnavati enako, ne glede na družbeno hierarhijo. Poznavanje kultur ne pomeni avtomatično učinkovite in kulturno kompetentne zdravstvene nege. Prav tako pravi, da le spoznavanje kulturnih vzorcev neke kulturne skupine ljudi ne zmanjša predsodkov medicinskih sester. Ob tem Campinha-Bacote (8) opozarja, da lahko pride do potencialnih stereotipov, zlasti kadar niso upoštevane razlike znotraj neke etnične skupine.

### **5.1.3 Kulturne spretnosti**

Kulturne spretnosti predstavljajo sposobnost posameznika razumeti kulturne vrednote ljudi in znati ceniti kulturo kot tako (14). Delavci v zdravstveni negi morajo imeti spretnosti, ki služijo za zbiranje podatkov in postavitev ocene stanja, ki je kulturno ustrezna in kulturno dovzetna. Pri zagotavljanju kulturno kompetentne zdravstvene nege in dajanju ustreznih navodil, predstavlja oviro pacient/ka s slabo zdravstveno pismenostjo, saj se v tem primeru ne more uporabljati medicinske terminologije ali drugega izrazoslovja v kontaktu s pacientom/ko (11).

### **5.1.4 Srečanje kultur**

Srečanje kultur se nanaša na medsebojne odnose z osebami različnih kultur (8). Pri tem ista avtorica pravi, da srečanje kultur z raznoliko populacijo izboljša ali spremeni posameznikova mnenja o neki kulturni skupini in odpravljajo stereotipe. Pomemben del srečanja kultur je znanje jezikov. Do konflikta ob srečanju lahko pride predvsem, ko pacient/ka prvič vstopi v neko zdravstveno okolje. Campinha-Bacote (prav tam) opozarja, da lahko tudi konflikt pri srečanju zagotavlja spodbudo za razvoj empatije pri medicinskih sestrah. Trk dveh ali več kultur spodbudi aktivno sodelovanje pri zdravstveni negi kulturno raznolikih pacientov in pomagajo izboljšati prepričanja o neki kulturni skupini (11).

### **5.1.5 Kulturna ozaveščenost**

Kulturna ozaveščenost je opisana kot motivacija, ki pospešuje razvoj kulturne kompetentne pri posamezniku. Je kot potreba in pomeni neposredno medkulturno

sodelovanje in stalno željo po aktivnem sodelovanju v procesu doseganja kulturnih kompetenc (14). Je motivacija za medicinske sestre, da sodelujejo v procesu kulturnih kompetenc, ki ni mišljena kot prisila. Na kulturno ozaveščenost se nanašajo pojmi, kot so skrb in ljubezen, žrtvovanje, socialna pravičnost in humanost. Humanost in delo sta potrebna elementa pri razvoju kulturne ozaveščenosti, da postanemo kulturno kompetentni. Donahue cit. po Campinha-Bacote (8) je opisala kulturno ozaveščenost kot strast, kot odprtost in prilagodljivost, sprejemanje razlik in njihovo nadgradnjo. Kulturna ozaveščenost je aktivni del zdravstvene nege pri oskrbi pacientov iz različnih kulturnih okolij. Kulturna ozaveščenost se pogosto označuje kot osrednji sestavni del kulturnih kompetenc, saj kaže na iskreno željo, da se pri zdravstveni negi pacientov z različnimi vrednotami in prepričanji uporabljajo izkušnje učenja kot možnosti za nadgradnjo odnosov (11).

## 5.2 Druge teorije kulturnih kompetenc

Vujašković cit. po Papadopoulos (14) ponudi v svojem modelu štiri komponente, ki se v večini prekrivajo z omenjenim modelom Campinha-Bacote: zavedanje kulture, poznavanje kulture, kulturna občutljivost in kulturne sposobnosti.

Podobno Betancourt in sodelavci (15) trdijo, da kulturne kompetence vsebujejo elemente kulturne občutljivosti, kulturne odzivnosti, kulturne učinkovitosti in kulturne sprejemljivosti. Primerjave teorij so prikazane v Preglednici 1.

**Preglednica 1: Elementi kulturnih kompetenc (14, 15, 16).**

AVTOR/JI TEORIJ	<b>Campinha- Bacote</b>	<b>Betancourt in sod.</b>	<b>Papadopoulos</b>
<b>ELEMENTI KULTURNIH KOMPETENC</b>	Kulturno zavedanje Kulturne spretnosti Poznavanje kulture Srečanje kultur Potreba po kulturni ozaveščenosti	Kulturna občutljivost Kulturna odzivnost Kulturna učinkovitost Kulturna sprejemljivost	Kulturno zavedanje Poznavanje kulture Kulturna občutljivost Kulturne sposobnosti

## **6 VKLJUČEVANJE KULTURNIH KOMPETENC V NAČRTOVANJE ZDRAVSTEVNE NEGE**

V mnogih kulturah družinski člani odločajo o pacientu, zato je v odnosu družina-pacient posrednik medicinska sestra. Slednja mora prepoznati kulturni pomen družine, ki je v podporo pacientu, se usmerjeno odločati in ohranjati kulturno integriteto pri izvajanju zdravstvene nege (3).

Perry cit. po Huff in Kline (3) pravita, da obstajajo štiri pristopi za kulturno kompetentno zdravstveno nego:

1. Razvoj kulturne zavesti in občutka za raznolikost kultur.
2. Pridobivanje znanja o kulturnih vrednotah, prepričanjih in načinu življenja drugih kulturnih skupin.
3. Razvijanje veščin o ocenjevanju kultur kot podlaga za zdravstveno negovalne intervencije.
4. Sodelovanje pri kulturnih srečanjih in poglobljanje kulturnih doživetij.

Ti pristopi postavljajo temelje za učinkovito izvajanje zdravstvene nege, omogočajo medicinskim sestram orodja za spodbujanje samooskrbe pri pacientu in učinkovito spremembo življenjskega sloga. Pristopi se smiselno ujemajo s teorijo, ki jo je predstavila Campinha-Bacote (8).

Vse kulture ohranjajo vedenjske normative in pričakovanja za vsako obdobje v nosečnosti. Te norme in pričakovanja se razvijajo iz vidika kulture in sicer na način, da postavljajo norme kako naj si ljudje ohranijo zdravje in preprečujejo bolezni. V neki kulturi gospodarstvo, vera, sorodstvo in politična sestava vplivajo na lastna prepričanja tudi glede zanositve. Za uveljavljanje kulturnih kompetenc morajo medicinske sestre razumeti ljudi iz različnih kultur, njihovo doživetje življenjskih dogodkov in zdravstvenega sistema. Pacienti imajo pravico pričakovati, da bodo zadovoljene njihove fiziološke in psihološke potrebe, ter da bodo spoštovana njihova kulturna in verska prepričanja (3).

Ženske, ki niso navajene neke kulture, s katero se prvič srečajo, predstavlja tveganje v antenatalni zdravstveni negi, ob porodu in v poporodnem obdobju. So prestrašene, obremenjene ali pa občutijo krivdo, če ne privolijo v določene posege in intervencije. Oviro predstavlja tudi neznanje jezika neke družbe v kateri ženska potrebuje neke zdravstvene storitve (1).

## **6.1 Vloga medicinske sestre pri zdravstveni negi žensk v različnih kulturah**

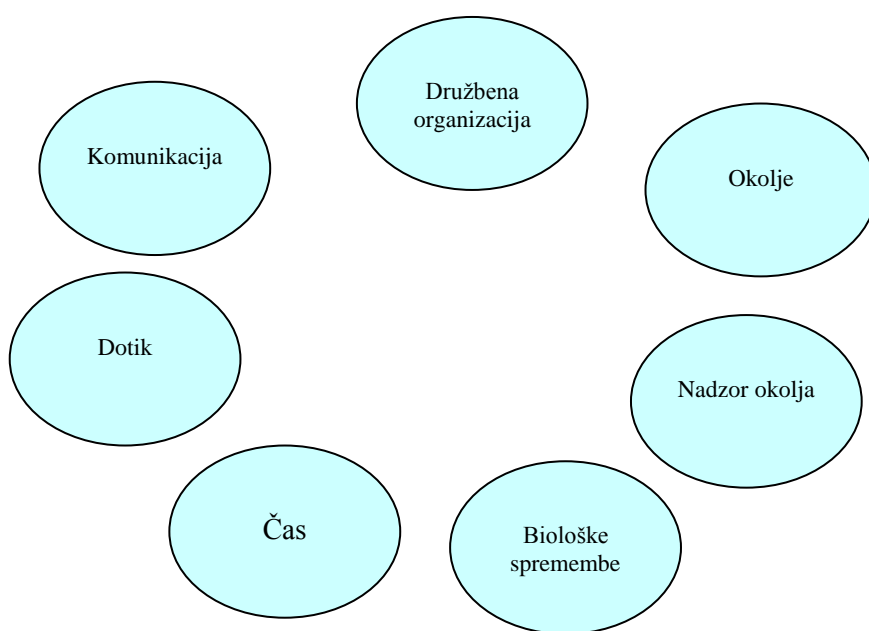
Medicinske sestre so pomembne kulturne posrednice, kajti odprtih rok sprejmejo ženske in njihove družine v svoje delovno okolje, kjer delijo z njimi (največkrat) najlepšo intimno življenjsko izkušnjo. Maternalna skrb ne sledi le eni kulturi, ampak mora biti skladna tudi z drugimi različnimi kulturami (1).

V obdobju globalizacije potrebujejo medicinske sestre veliko znanja o kulturah, ki so med nami, da bi lahko kakovostno izvajale zdravstveno nego, v našem primeru zdravstveno nego žensk. Pri tem je potreben širši vpogled v družbene dejavnike, ki so pomembni v skrbi za zdravje žensk. Kulturno kompetentna zdravstvena nega je še posebej pomembna pri zdravstveni negi nosečnic in novorojenčkov, zlasti ker je rojstvo otroka med najbolj pomembnimi dogodki v življenju, na katerega vplivajo razne kulturne norme in pričakovanja.

Prizadevanje za vključevanje zdravstvene pismenosti in spodbujanje kulturnih kompetenc ne bi odpravilo razlik v zdravstvu, vendar pa bi pomagalo pri prizadevanjih, da se kaj spremeni. Zdravstveni delavci, ki spoštujejo in uporabljajo informacije o kulturi neke družbene skupine in upoštevajo zdravstveno pismenost, se smatrajo kot kulturno kompetentni. Po Leiningerjevi (17) ozaveščenost pacienta in njegovo kulturno dojemanje omogoča medicinski sestri zagotavljanje strokovne in ustrezne kulturne zdravstvene nege. Ista avtorica (prav tam) izhaja iz predpostavke, da kulturno raznoliki dejavniki kot so vera, vrednote, zgodovina, gospodarstvo in pogled na svet vplivajo na zdravstveno nego pacienta. Medicinske sestre se morajo pripraviti na predvideno povečanje etničnih manjšin tako, da ocenijo njihovo zdravstveno pismenost in jo vključijo v izvajanje zdravstvene

nege, kar povečuje njihovo poznavanje različnih kultur. Poudarjanje zdravstvene pismenosti brez poznavanja kulturnih kompetenc ali obratno zmanjšuje učinkovitost zdravstvenih storitev.

Kot je opozoril Mullins (11) so kulturne kompetence medicinske sestre ključnega pomena za dostop pacientov do zdravstvenega varstva in pomembno vplivajo na odnos med medicinsko sestro in pacientom, ki temelji na zaupanju in spoštovanju. Ottani-jeva (6) meni, da so v medkulturni obravnavi pacienta/ke pomembni naslednji elementi (slika 4).



**Slika 4: Elementi medkulturne obravnave v zdravstveni negi (6).**

Ozaveščenost in razumevanje teh dejavnikov ter prisotnost vsaj prvih štirih dejavnikov povečuje sposobnost medicinske sestre za reševanje različnih kulturnih vprašanj, ki se postavljajo v zdravstveni negi ženske, ki izhaja iz neke, povsem druge, nam drugače misleče kulture. V nadaljevanju povzemamo posamezne elemente kot jih je podala avtorica (6).

### **a) Komunikacija**

Komunikacija predstavlja veliko oviro pri zagotavljanju kulturno kompetentne zdravstvene nege. Predstavlja osnovno razumevanje, kar vključuje neverbalno komunikacijo kot tudi verbalne komunikacijske tehnike. Omogoča sporazumevanje in komunikacijo na različnih nivojih kadar skupni jezik ni mogoč. Pri komunikaciji je pomemben slog, glasnost, tišina, kretnje, očesni stik. Te spretnosti pogosto prodrejo globlje kot izgovorjena beseda. Včasih je dovolj le opazovanje in tišina. Pri tem je očesni kontakt neizogiben element, čeprav je potrebno upoštevati, da je pri nekaterih kulturah nespoštljivo zreti v oči.

Enkrat, ko ugotovimo način komunikacije pacientke, se moramo zavedati kaj pričakuje od nas, zagotoviti ji moramo kulturno čutno in kompetentno zdravstveno nego. Z medicinskim izrazoslovjem lahko nadaljujemo, ko izstopimo iz njene bližine. Vsaka interakcija z njo nam nudi priložnost učenja kaj je sprejemljivo in kaj ne. Pogosto moramo zaupati svojim instinktom. Ceniti moramo znanje, ki ga že imamo in tisto, katero si bomo pridobili. Če se kjerkoli pojavijo težave je tolmač v kolikor je to možno, zelo zaželen, zlasti, če obvlada medicinsko terminologijo. Pred tem se moramo prepričati, če bo pacientka želela imeti ob sebi tujega človeka za prevajalca, ali se bo ob njem počutila lagodno. Če imamo možnost izberemo raje ženskega tolmača, še bolje, če je približno iste starosti kakor pacientka.

### **b) Organizacija, razdalja in dotik**

Kolikokrat se vam zgodi, da vstopite v porodno sobo in v njej zagledate ducat ljudi, ki obkrožajo porodnico? Razširjene družine so značilne za mnoge kulture, kar je razvidno pri različnih življenjskih dogodkih, še posebej, ko se odvija porod. Medicinska sestra lahko na takšen način ugotovi pomen bližine svojcev ob porodnici, njeno socialno povezanost, ovrednoti razdaljo in dotik. V veliko družbah sta razdalja in dotik odvisna od pravil in norm, ki jih odreja družba. Če opazujemo bližino družinskih članov med seboj in med porodnico, lahko opazimo veliko objemov in dotikov med njimi ali pa ravno nasprotno. Pri delu ob pacientki vedno razložimo kar bomo počeli, če je dotik potreben pa upoštevamo



njene želje, da bi čim manj posegali v njene vrednote in prepričanja. Predvsem se prepričajmo ali je vsak dotik res potreben in primeren.

### **c) Čas**

Ste že morda bili v porodni sobi, ki ne bi imela na zidu ure ali ni bila v bližini porodnice? V zahodnih državah predstavlja čas pomensko veliko, prav tako ravnanje po uri ali koledarju, kar pa ni vedno v skladu z drugimi kulturami. Nekatere kulture se zanašajo na položaj sonca ter lune tudi v povezavi z nosečnostjo in porodom.

### **d) Nadzor**

Porodnice imajo možnost, da si že pred porodom pripravijo opis želja poteka poroda, ki ga lahko sestavijo skupaj z zdravstvenim osebjem. To imenujemo t.i. PORODNI NAČRT. Zapisan porodni načrt je bil uveden v zgodnjih 80. letih prejšnjega stoletja kot orodje, s katerim ženske lažje pojasnijo in izrazijo svoje želje ter na ta način enostavneje komunicirajo z zdravstvenim osebjem. Idealno bi bilo, če bi nosečnica pred porodom napisala porodni načrt in pri tem bi poleg partnerja vključila tudi babico. Na tak način lahko skupaj ustvarijo optimalen, uresničljiv porodni načrt. Marsikdaj se soočimo s porodnimi načrti, ki so neuresničljivi, neusklajeni z možnostmi, ki jih imamo v slovenskem porodništvu. Kljub želji po upoštevanju potreb porodnice, to ni vedno mogoče. Zaplete se rešuje skupaj, skušamo se čim bolj približati prvotnemu načrtu. Upoštevati moramo dejstvo, da je porod edinstven dogodek, ki ga ni mogoče načrtovati do potankosti, tudi ne z najboljšim možnim porodnim načrtom (18). Pri porodnem načrtu v porodnišnici ni možno upoštevati želja, ki niso skladne z doktrino stroke in so nevarne za življenje matere in otroka. V vsakem primeru je potrebno tovrstne želje, ki niso skladne z doktrino stroke in pri katerih starši vztrajajo dokumentirati (19).

### **e) Biološke spremembe**

Biološke spremembe so nanašajo na razlike, ki so povezane z etnično pripadnostjo, spolom in raso. Te razlike so pomembne pri zagotavljanju kakovostne, kulturno kompetentne

zdravstvene nege, saj se tako izognemo stereotipnemu razmišljanju, kot na primer, da imajo drobne ženske težek porod. Biološke razlike med kulturami nam omogočajo, da smo pri zdravstveni negi in obravnavi pacientk pozorni na razne dedne bolezni (npr. anemiji srpastih celic, talasemiji in podobno).

## **6.2 Medkulturna vzgoja – družbena organizacija**

Zdravje ni samo odsotnost bolezni. Druge kulture si razlagajo bolezen kot neravnovesje telesnih tekočin ali kot jin in jang, izgubo toplote, kot prekletstvo, kazen, izgubo duše in obsedenost z duhom. Na promocijo zdravja vplivajo omenjena kulturna prepričanja. Pogosto na to vplivajo s tem povezani dejavniki (na primer molitve, nošnja amuletov ali le izogibanje prepihu). Kulturne stereotipe lahko najpreprosteje opišemo kadar v določeni skupnosti posamezniki razmišljajo ali se obnašajo na enak, podoben način. Medkulturna znanja bi morali vključevati v študijske programe medicinskih sester. Študenti morajo na podlagi pridobljenega znanja prilagoditi svoje delo potrebam pacientov. Za študente je pomembno, da verjamejo v svoja prepričanja, ki temeljijo na lastnih, družbenih in kulturnih vplivih, kar vpliva na dejanja posameznika pri krepitvi in promociji zdravja (6).

V povezavi z rojevanjem Jordan (20) navaja tri razloge zakaj je pomembna medkulturna analiza rojevanja. Rojevanje je nekaj kar se dogaja v vsaki kulturi in je eno redkih področij, kjer je prisotna velika variabilnost in kjer je veliko možnosti za preučevanje in dokumentiranje. Rojevanje je na splošno ženska stvar, zato nam študije pomagajo spoznati ženske iz različnih družbenih okolij, ki so bile prej v veliki meri prezrte pri antropoloških študijah. Medkulturna primerjava rojevanj nam omogoča razumeti celoten potek poroda bolje kot smo ga lahko le preučevali znotraj nekega kulturnega okvira.

## **7 PORODNI MODELI OBPORODNE ZDRAVSTVENE SKRBI**

### **7.1 Oskrba nekoč**

V različnih obdobjih zgodovine so se spreminjale življenjske razmere, medsebojni vplivi kultur, gospodarska, socialna in politična dogajanja. Spremembe so se odražale tudi v življenju družine. Pogled v družino in delitev dela med možem in ženo v preteklosti nam je v veliko pomoč pri razumevanju razvoja očetove in materine vloge in njunega položaja v času priprave na porod in poroda samega (21).

Biološko rojevanje ostaja vedno isto, skozi obdobja se spreminja vse ostalo kar spremlja porod. O pripravi na porod kot o organizirani skupinski obliki govorimo šele od tridesetih let 20. stoletja naprej. Vse kar se je dogajalo pred tem, je bila neke vrste porodna pomoč. V praskupnosti sta se zdravniška in duhovna vloga prekrivali. Pojavljali so se posamezniki, ki so poznali zdravilne rastline, ki so zmanjševale bolečine pri menstruaciji, poznali so razna zelišča proti zanositvi in jutranjim slabostim. Rojstvo otroka je bil med starodavnimi kulturami dogodek družbenega pomena za celo družino, rod in pleme. Nekatera plemena so imela posebej urejena mesta za porod, druga so uporabljala običajen prostor za spanje. Pri nekaterih plemenih so pri porodu sodelovali tudi očetje, v drugih je bila njihova prisotnost prepovedana, skratka zelo različni pristopi in različna pravila, ki so veljala znotraj vsakega plemena (prav tam).

Skubic (21) opisuje, da je v starem Egiptu obstajala visoko organizirana družba s kompleksno prakso rojevanja otrok. Duhovniki so imeli velik vpliv in so vedno sodelovali pri porodu. Stari Egipčani so uporabljali porodne škarje, z njimi so izvajali carski rez pri nekaterih nosečnicah. Relievi na stenah templjev povedo, kakšne so bile egipčanske porodne metode. Egipčani so imeli tudi velik obseg ginekološkega in porodniškega znanja. Hindujski pisec Surata (600-500 p.n.št.) je imel za tiste čase moderno znanje o menstruaciji in nosečnosti. Opisal je porodne popadke, uporabo ginekoloških klešč in carski rez na mrtvi nosečnici. Svetoval je čistočo (britje dlak, nošenje čistih halj, dezinfekcija prostorov pred porodom). Vse to je predstopnja asepse. Kitajska tradicija temelji na določenih religioznih predpostavkah. Izvajanje poroda vključuje zdravila iz zelišč in akupunkturo. Na

Japonskem in Kitajskem so pri porodu skrbele za ženske le babice, zdravnik je prisostvoval le pri kompliciranem porodu. Tudi v stari Grčiji so bili normalni porodi domena babic. Nekatere babice so imele visok družbeni pomen (Sokratova mati). V določenem obdobju so zdravniki poskušali sprejeti zakon, ki bi preprečeval prakso babicam, ki niso bile zdravstveno usposobljene. Hipokrat, oče medicine, ni veliko pisal o porodništvu. Verjetno zato, ker so zdravniki redko prisostvovali pri porodu. Strežbo in nego mater so izvajale ženske.

Aries (22) pravi, da je bil oče v tem obdobju brezmejna avtoriteta nad ženo in otrokom. Po rojstvu skrb za otroka prevzame mati, vendar le za kratek čas. V zgodnjem židovsko-krščanskem obdobju so ženskam pri porodu zelo malo pomagali. Med nosečnostjo in pri porodu so imeli razvito zelo visoko higieno. Le-ta je bila zapisana v religioznih zakonih. Če porod ni potekal normalno, so porodnico le tolažili in molili. V srednjem veku so se mnoga znanja o medicini in strežniški oskrbi, ki so se razvila do takrat, izgubila. Katoliška cerkev je učila, da so ženske izvor greha in vsega hudega in si zato zaslužijo trpljenje, še posebej pri porodu. Prevladovala je misel, da moška pomoč pri porodu ni dostojna in primerna. Babice so imele veliko praktičnih izkušenj, vendar so bile slabo poučene in niso imele teoretičnega znanja o porodništvu. Na univerzah so porodništvo začeli poučevati v prvi polovici 18. stoletja. Industrijska revolucija je povzročila rast in razvoj mest, spremenila življenje in navade ljudi. Porodnišnice so bile najprej odprte za ženske brez doma in so bile dodatek sirotišnicam. Mnogi otroci, ki so bili v njih rojeni, so bili kasneje nameščeni v zavode za najdenčke. Te prve porodnišnice so bile primerno mesto za študente medicine, v njih so se učili in vadili. Mnogo žensk in otrok je umrlo zaradi sepse in otroške diareje. Dolgo časa niso odkrili izvora okužbe– niso vedeli, da ženske okužijo zdravniki in študentje sami (21).

V srednjem veku se ne kaže oblika harmonične simbioze med starši in otroki, ampak vselej kot travmatična slika zastraševanja, kaznovanja, predvsem pa kot nenehen tok projekcij staršev (prav tam). Patriarhalna družina je bila cilj in ideal buržoazne družbe. Ženska je bolj cenjena kot v fevdalni družbi, vendar le formalno (svobodno sklepanje zakonske zveze, pravica do zakona in ljubezni). Predvsem se od nje pričakuje, da opravlja svoj

"naravni poklic", torej rodi in vzgaja otroke, moški pa je dejaven v družbi, gospodarstvu in politiki. Oče je pokrovitelj in zaščitnik družine (21).

V prvi polovici 19. stoletja so za blažitev bolečin pri porodu začeli uporabljati hipnozo. Uporabljali so jo na dva načina – žensko so hipnotizirali ob samem porodu ali pa so jo večkrat hipnotizirali med nosečnostjo in je rodila pri polni zavesti. Uporaba hipnoze se je razširila po vsej Evropi, zlasti po prvi svetovni vojni. Začeli so uporabljati tudi nekatera zdravila za lajšanje porodnih bolečin (eter, kloroform) (prav tam). Industrializacija prinese vrsto sprememb tudi v družino. Oče je zaradi zaposlitve izven doma vse manj prisoten. Ženske so se zaposlovale in ob zaposleni žensk in materi, ki svoje človeške vrednosti in samozavesti ni gradila več izključno na materinstvu, se je komaj opazno začela spreminjati tudi podoba očeta – moža. Počasi je začela pešati njegova prevlada na vseh področjih, tudi v družini (21).

Konec 19. in začetek 20. st. je še vedno prisoten "tradicionalni" lik očeta, še vedno je poudarjena njegova skrbniška funkcija. Mati je očetovo avtoriteto uporabila kot dopolnitev svoje vloge. Odkritje antibiotikov in načelo asepse ter anestezije je v zdravstvu povzročilo pravo revolucijo. Tako so moderne bolnišnice v 20. st. postale najbolj varne ustanove za rojevanje. Začela se je organizirana priprava na porod (21). Puhar (23) v svojem delu o spremembah v slovenskem prostoru v 19. in 20. st. razkriva resnico o preteklosti, ki je mnogo bolj neprijetna, kot si mislimo. Pokaže na zmotno enostransko podobo matere in nesprejemljiv stereotipni očetov lik. Slovenska družina v preteklosti je bila izrazito patriarhalna. Vrhovno avtoriteto, absolutnega gospodarja je predstavljal oče. Ženska je bila neenakopravna, v podrejenem položaju in z otrokom popolnoma podložna možu. Materinski lik slovenske matere je praktično nedotakljiv, mitsko obarvan z avreolo nesebičnega žrtvovanja, kar se kaže tudi v času rojevanja in vzgajanja otrok. Isti avtor pravi, da je identiteta slovenskega moškega "le napol izdelana identiteta".

## **7.2 Temeljne značilnosti holističnega in medicinskega porodnega modela obporodne zdravstvene skrbi**

Antropologi in drugi raziskovalci kulture rojstva, ki so preučevali rojstvo v ZDA in ga primerjali s poteki porodov v drugih kulturnih okoljih, so konceptualizirali predvsem dva nasprotujoča si modela obporodne zdravstvene skrbi medicinskega in babiškega (5). Kasneje se je uveljavila opredelitev avtorja Davis- Floyd (5), ki razlikuje med t.i. holističnim in tehnokratskim porodnim modelom.

Holistični model poroda ne pojmuje kot inherentno patološki pojav, ki ogroža življenje ženske in/ali otroka. Po mnenju antropologov je rezultat tega pojmovanja razlog za bolj sproščen odnos do poroda, kaže se v tem, da se ženske odločijo za porod na domu ali v porodnem centru. Za ta model je značilno, da je porodnica med porodnim dogajanjem suveren subjekt, babica pri porodu je nosilka t.i. avtoritativnega znanja. Komunikacija med porodnico in babico je dvosmerna. Babica skuša ugoditi željam in potrebam porodnice, porodnica pa zaupa nasvetom in navodilom babice, ki ji pri porodu pomagajo in svetujejo še druge ženske iz soseske ali sorodnice porodnice (prav tam).

Pri medicinskem modelu je porodno dogajanje drugačno kot pri holističnem; zaznamovano je s hierarhičnim odnosom med porodnico, babico in porodničarjem, kar pri porodnicah vzbuja občutek nemoči in odtujenosti tako od telesa in otroka kot od celotnega porodnega dogajanja. Na to okoliščino je med drugimi opozorila antropologinja Brigitte Jordan, ki je oralna ledino v antropologiji rojstva. Na podlagi primerjave terenskega gradiva, ki ga je zbrala v Mehiki, na Jukatanu, Nizozemskem, Švedskem in ZDA, je pokazala, da so se v raznih kulturnih okoljih poteki rojstev med seboj precej razlikovali (5).

Primer holističnega porodnega modela navaja porodno strategijo na Jukatanu. Če je tu porod družinski/socialni dogodek, ki se ob pomoči babice odvija na domu porodnice, je v ZDA porodnica iztrgana iz domačega okolja in nameščena v hladno in tuje okolje porodnišnice, kjer rojeva po medicinskem modelu, to je pod nadzorom zdravniškega osebja in visoke medicinske tehnologije (prav tam).

## 8 KULTURNA RAZNOLIKOST ROJEVANJA NA PRIMERIH RAZLIČNIH KULTUR

V večini porodov v Sloveniji je prisoten partner, prijatelj, sorodnik. Več kot dve desetletji so v sobah otročnice skupaj z novorojenčki, t.i. *rooming-in*. Za Slovenijo je značilno, da ne upoštevamo popolnoma trendov modernega razvitega sveta. Tak primer je dojenje. V ZDA so pred desetletji ugotovili, da dojenje ni najboljši; zadnja leta pa dojenje na novo odkrivajo in zavidajo nam, kjer ženske nikoli niso nehale dojiti (5).

V Sloveniji je za vodenje poroda odgovoren izključno zdravnik, za večino porodnic pa skrbijo babice. Porodnice imajo željo imeti ob sebi ves čas isto babico. V Porodnišnici Ljubljana je okrog 6000 porodov na leto, kar pomeni okrog 20 na dan. V turnusu ni dovolj babic, da bi vsaka skrbela samo za le eno porodnico. Babica mora skrbeti tudi za tri porodnice hkrati, kar porodnica običajno ne ve. Poleg vsega dela vse zdravstvene delavce čaka še vnos podatkov v razne formularje, računalnike in finančne šifrantе. Obstaja precejšen razkorak med idealno podobo, ki si jo par zamisli ali vidi v filmu in realnostjo (prav tam).

Zaradi smotrnosti zelo specializirane skrbi za bolne nosečnice in novorojenčke ter nedonošenčke obstajata v Sloveniji dva centra tretjega nivoja. Če na primer grozi zelo prezgodnji porod, nosečnico premestijo v enega od teh centrov. Nosečnica je tako ločena od svoje družine, vendar ob korektni razlagi razume, da je to za oskrbo nedonošenčka bistvenega pomena. V Sloveniji ženske v povprečju rodijo enega do dva otroka, zato je porod toliko bolj dogodek, ki si ga bodoči starši želijo podoživeti v vseh ozirih na čim bolj varen, prijeten način. Želje glede načina poroda in predstave o tem, kako naj bi porod potekal, so danes različne. Bodoči starši želijo vplivati na način in potek poroda in biti aktivno udeleženi pri postopkih. Odnos med bodočimi starši in medicinskim osebjem se s tem spreminja in pridobiva nove razsežnosti, kar zahteva spremembo v dosedanjem dožemanju odnosa porodnica-partner-babica-porodničar (5).

## 8.1 Rojevanje in materinstvo v kontekstu družbe

Premru-Sršenova (24) navaja, da je porod fiziološki, psihoemocionalni in socialni dogodek. Nosečnice želijo sodelovati pri izbiri načina poroda. Vse več si jih želi roditi s carskim rezom. Večina nosečnic si še vedno želi roditi vaginalno, pri čemer pa želijo aktivno sodelovati in tudi sodelovati. Tako porodnica in partner kot zdravstveno osebje si želijo med porodom ustvariti zaupen in topel odnos, ki povečuje občutek varnosti in zadovoljstva pri vseh. Pričakovanja bodočih staršev v zvezi s porodom in možnosti, ki jih nudi porodnišnica, niso vedno usklajeni, vendar je s predhodnim seznanjanjem možno neskladje med pričakovanji in možnostmi zmanjšati v obojestransko zadovoljstvo.

Kitzinger (4) analizira sodobno tehnološko zahodno kulturo, v kateri se v vseh stopnjah uresničevanja materinstva kaže ponižujoč odnos do žensk, ki so za najpomembnejše nosilce profesionalnih znanj (ti so pretežno zdravniki) zanimive samo kot maternice. Prepričljivo razkriva kako se zdravniki polaščajo ženskega telesa od spočetja naprej kot posode za zarodek, kako je steh niziran in razosebljen sam porod, kako je porodnica samo številka v porodniškem oddelku, ki je kot znanstvena peklenska jama, kako se z epiziotomijo pohablja žensko telo, ki ga jemljejo kot stroj, kako se moška nadmoč kaže v komuniciranju (npr. naslavljanje, dovtipi, itd. zlasti s strani strokovno najvišjih).

Za mnoge ženske je porod težka preizkušnja, iz katere pridejo z manjšim samospoštovanjem, čustveno in telesno potolčene ravno v času, ko bi morale biti močne, da bi lahko sprejele nov izziv materinstva. Mnogo žensk ob materinstvu spozna, da so bile nanj popolnoma nepripravljene. Počutijo se prepuščene same sebi, napol ohromele od pretresa, znajdejo se kakor vejo in znajo (prav tam).

Porod je biološki dogodek. Skozi to izkušnjo vodijo žensko močne fiziološke sile, pri čemer stori veliko stvari povsem nagonsko. Toda porod je tudi socialni dogodek. Od kulture je odvisno kako se do matere vedejo tisti, ki ji pomagajo, kakšen sta njihov odnos in naravnost do poroda, kakšna so materina pričakovanja o tem, kaj se dogaja v njenem telesu in kaj na stori. V različnih družbah in različnih zgodovinskih obdobjih najdemo zelo različna prepričanja, vrednote in vedenja, ki so povezani z rojstvom otroka. Ženska v



mnogih kulturah spremeni način oblačenja ali pričesko, da bi pokazala, da je dobila status materinstva. V večini družb je zaradi tega spremenjenega videza prepoznavna kot mati, zato jo obravnavajo z novim spoštovanjem (4).

V arabski družbi žensko pogosto kličejo po imenu prvega sina, nikoli pa hčerke. Ženski včasih ne priznajo niti položaja matere, dokler ne rodi sina. Prav rojstvo dečka in ne toliko biološko dejstvo, da je rodila, pomeni osnovo za spremembo njene identitete. Tudi v tradicionalnih kulturah napovedujejo rojstvo otroka, oz. raje rojstvo sinov- za žensko novo družbeno moč. Vzrok je, da pomenijo sinovi ekonomsko naložbo za bodočnost in varnost ter podporo staršem na stara leta. Mati neguje, vzgaja in nadzira ta ekonomski potencial. Otroci, ki lahko sadijo, zalivajo, žanjejo in spravljajo pridelke, pomagajo pri gospodinjstvu in varstvu mlajših otrok ter pasejo koze in ovce. V Egiptu npr. rojstvo prvega otroka utrdi zakon, poleg tega pa so otroci tudi delovna sila skoraj v trenutku, ko shodijo in spregovorijo, in čeprav je glavna oblast nad reproduktivno vlogo ženske in njenimi sadovi v moških rokah, pa je uresničenje te kulturno cenjene vloge in vdanost, ki jo mati vcepi svojim otrokom, za žensko najpomembnejši in najtrajnejši steber moči. Moč ženske doseže v razširjeni družini vrhunec, ko se njeni otroci poročijo in postane tašča (prav tam).

Biti mati, je danes verjetno težje, kot je bilo kdajkoli prej. Travme, tveganja in izzivi materinstva so v tehnološki kulturi bistveno drugačni od tistih, s katerimi se soočajo ženske v tradicionalnih in kmečkih družbah, pa tudi drugačni od onih, ki so jih doživljale ženske v naši preteklosti. Nekoč so naporno živele, bile neosveščene in v zvezi z rojevanjem si niso zastavljale nobenih vprašanj, saj je bilo materinstvo takrat nekaj neizogibnega. Tega v naši tehnološki kulturi ni več (4).

Tam, kjer otrokom ni treba obdelovati zemlje, skrbeti za starše na stara leta ali nadomestiti drugih otrok, ki so kot dojenčki umrli zaradi bolezni ali podhranjenosti, plodnost izgubi veliko vrednosti, z njo pa tudi materinstvo. V industrializiranih družbah obravnavajo matere kot anahroizem. Še vedno pa se pogosto domneva, da si vse ženske želijo roditi in še vedno se bolj ali manj samo po sebi razume, da je največja izpolnitev, ki jo ženska lahko doseže, prav rojevanje otrok (prav tam).

Slika materinstva, v kateri ženska z nabrekli trebuhom v naročju drži otroka, pri tem pa se ji na krilo obeša malček, je v svetu, ki je zaskrbljen zaradi ekonomskih in socialnih posledic prenaseljenosti, oziroma v industrijsko-tehnološki družbi, ki je milijarde delovnih rok nadomestila z napravami na daljinsko vodenje in elektronskimi čudesi, prišla na slab glas. In vendar matere še naprej obstajajo in še naprej-čeprav v krajšem obdobju kot nekoč in z zavestnimi omejitvami glede velikosti družine- rojevajo otroke. Motijo gladko delovanje podjetij in mogočnih ustanov. V kulturi, ki je usmerjena v pridobivanje dobrin in bogastva, ne pa v rojevanje ljudi, so nekaj posebnega, neprilagojenega (4).

Na zahodu je porod odstranjen iz običajnega življenjskega dogajanja, iz območja sprememb in stisk, ki se v življenju večine žensk po vsem svetu dogajajo kot nekaj samo po sebi razumljivega. V tradicionalnih družbah so nosečnost, rojstvo in dojenje običajna obdobja v življenju odrasle ženske. Za poročeno žensko pred menopavzo ni običajno, naravno, če kako leto ni noseča ali ne doji. Kadar doji dve ali tri leta in zanosi v nekaj mesecih potem, ko je otroka odstavila od prsi, so obdobja, v katerih nima menstruacije, kratka. Na Zahodu porod in dojenje obravnavajo kot neobičajno fiziološko stanje, ki slabo vpliva na sposobnost ženske za delovanje in lahko povzroči duševno neuravnovešenost. V nasprotju s tradicionalnimi kulturami je ženska v takem okolju v trenutku, ko postane mati, torej obravnavana kot nekaj manj in ne nekaj več. Moški in druge ženske, ki same nimajo otrok, so nagnjene k temu, da jih imajo za manj nadarjene, manj pristojne, manj intelektualno sposobne in manj zavezane stvarjem, ki so pomembne. Ženske, ki jih lahko prepoznamo kot matere, za mnoge moške sploh niso del pravega sveta, ampak le del omenjenega sveta znotraj štirih sten doma. Naj je ženska še tako srečna, da ima otroka, in naj še tako zelo uživa v tem, da je mati, mora plačati ceno materinstva: dejansko izničenje sebe (prav tam).

Vsaka družba upravlja pravico do materinstva in izbira tiste ženske, ki jim je dovoljeno, da postanejo matere. Večinoma velja pravilo, da mora ženska najprej pripadati moškemu. Ta zveza mora biti družbeno potrjena, tako da oče žensko preda možu. Če dekle iz plemena Kgatla zanosi pred poroko, jo izženejo, pred njeno hišo pa se zberejo sosedge in prepevajo nespodobne pesmice. V preteklosti so otroka ob rojstvu verjetno ubili. V plemenu Xhosa v južnoafriški pokrajini Transkei ne odobravajo nosečnosti pred zakonom, tako da če dekle

zanosi zunaj zakona, lahko ve, da ni nobenega upanja, da bi se poročila. Tudi v tistih kulturah, ki dovoljujejo svobodno spolno vedenje med odraščajočimi fanti in dekleti (kot v nekaterih južnoafriških pastirskih plemenih), je pravica do rojstva otroka strogo nadzorovana, tako da lahko kršitev pravil pripelje do najhujše kazni: otroka in mater in včasih oba starša usmrtijo (4).

Ko je nosečnost potrjena, postaneta dve socialni skupini (materina in očetova) bolj trdno povezani. Da bi te vezi še bolj utrdili, pride tašča bodoče matere med nosečnostjo na svoj račun, saj je v večini skupnosti, v katerih se deduje po moški strani, ona tista, katere dolžnost je, da daje nasvete, skrbi, da se mlada ženska čuva in na kulturno primeren način pripravi vse za bodočega otroka. V tradicionalni družbi ponavadi noseči ženski razloži običaje, ki naj bi zagotovili varen potek nosečnosti in poroda. Starejše ženske plemena Arapesh na Novi Gvineji ji npr. povejo, da ne sme jesti podgan, sicer lahko umre na težkem porodu, ali jegulj, da se ne bi otrok rodil prezgodaj, oziroma žab, ker bi bil porod sicer prehiter. Opomnijo jo tudi, da ne sme ničesar prerezati na pol, če bi rada imela fantka. V Gvatemali lahko tašča posvari nosečnico, da če bo preveč časa prebila ob jezeru, kjer bo uživala v kopanju, klepetanju bo Jezerska boginja povzročila, da ji bodo usta otekla, zobje pa izpadli. Tašča nadzira in vodi nosečnost, pričakujoča mati pa naj bi sama niti ne vedela, da je noseča. Tašča uredi, da redno prihaja babica, ki naj bi ozdravila njeno bolezen in ji povrnila menstruacijo; to izmišljotino podpirajo vsi. Še več, če noseča ženska ne uboga svoje tašče in ne izpolnjuje svojih obveznosti kot dobra žena in hči, spravi s tem zarodek v nevarnost in otrok lahko umre. Tašča snaho posvari, naj uboga babico, tašča in babica pa si skupaj prizadevata, da bi jo obvarovali pred vsemi divjimi čustvi in da bi zadovoljili vse njene morebitne potrebe. Nosečnica ne sme iz hiše, kadar je sonce visoko, gledati polne lune ali luninega mrka, pokazati na mavrico, ker bo sicer otrok iznakažen; če pa jo ujame nevihta, se bo otrok rodil s kepasto nogo. Kadar ima tašča tako vlogo, da mora na ta način poučevati in voditi nosečnico, ne prenaša s tem samo družinskega in krajevnega običaja. Njena vloga je širša in dosti bolj pomembna. S tem namreč vodi rojevanje, ki zagotavlja družbeno kontinuiteto družini njenega moža in sina. Deluje kot obredna posrednica med preteklostjo, sedanjostjo in prihodnostjo (prav tam).

## 8.2 Matere v Indiji

V Indiji imajo žensko za podrejeno, duhovno manjvredno in moteno osebo. Odrešenje lahko najde samo tako, da brez vprašanj uboga svojega moža, ne glede na njegov značaj ali njegovo vedenje do nje. Žena mora svojega moža častiti kot boga. Mora ga spoštovati, tudi če je hudoben. Kot mati pa je v indijski kulturi cenjena. Njena moč in vpliv na otroke sta še večja zato, ker ima popoln nadzor nad vsem, kar se v domu dogaja in ker se oče po običaju ne zanima za dogajanje doma. Lannoy cit. po Kitzinger (4) v svoji analizi indijske družbe poudarja zlasti ljubezen med materjo in sinom. Ta je bila zelo pomembna vse od sistema zveze družin v poznem vedskem obdobju in še vedno vlada v sodobni meščanski jedrni družini. Isti avtor raziskuje ambivalentnost, dvojnost vloge ženske, ki je po eni strani žena, torej spolno bitje, in po drugi spoštovana mati. Po eni strani zapeljuje svojega moža od njegovega dela in duhovnih dolžnosti in ga s svojo nepotešljivo slo mami, da popusti svojemu poželenju, onemogoča varčevanje s semenom in ga tako telesno kot duševno izčrpava. Na drugi strani pa je preveličana in doma povzdignjena na raven boginje. Ženska lahko dobi moč v hiši samo kot mati. Svoj položaj pridobi zlasti z rojstvom prvega sina. Odrasli moški se pogosto zelo radi razgovorijo o svoji materi in uporabljajo verske prisposodbe, da bi opisali njihovo čistost, modrost in požrtvovalnost (prav tam).

## 8.3 Židovski ideal

Silovita, obdajajoča in včasih zadušljiva ljubezen židovske tradicionalne družine naj bi bila kot ognjeni vrt, osnovna enota izraelskega ljudstva, pri čemer dom pomeni njegov hram, oče svečenika, otroci ministrante, vsak obed pa sveto obhajilo. Skoraj vsi židovski obredi so povezani z družino in skoraj vsak družinski shod ima svoj obred. Patriarhalno načelo je utelešeno v osebi Abrahama in očetova glavna dolžnost je, poučevati svojo ženo in otroke. Prva zapoved je *"rastita in množita se in napolnita zemljo"*. Oče je odgovoren za to, da jača nezlomljive povezave družine s preteklostjo, skale, iz katerih si bil izklesan, ter jamo, odkoder si bil izkopan. V starodavni hebrejski kulturi je bila najpomembnejša naloga žene, roditi moške dediče. Njen položaj je bil odvisen od njene sposobnosti, da to stori. Moški se je smel ločiti od jalove ženske in ko se je njegova žena začela starati, si je smel vzeti novo.

Pri najbolj ortodoksnih Židih so ženske še danes drugorazredni člani skupnosti in medtem, ko so ob rojstvu sina velike proslave, rojstvo hčerke komaj oznanijo (4).

## 8.4 Izraelski kibuc

Kibuc je planirana skupnost z visoko stopnjo socialne interakcije. Izvira še iz časov, ko samostojno kmetovanje ni bilo mogoče in zato so se kmetje zbirali v skupnosti – kibuce (25).

Kibuški ideal se je osredotočil na naravo odnosa med celotno skupnostjo in njenim podmladkom, upanjem za prihodnost. Kot alternativa konvencionalnemu družinskemu življenju so kibuci začeli z zelo razpršeno in nečustveno obliko mnogokratnega materinstva, čeprav je postal danes odnos med starši in otroki osrednjega pomena. Na začetku je za otroke skrbelo izurjeno osebje *metapels*, ki je delalo v skupnih otroških hišah, s čimer so matere sprostili za proizvodno delo. To je bila delno reakcija na tradicionalno žensko vlogo v getu, kjer je bilo njeno vse življenje posvečeno možu in otrokom. Ženska pionirka ali *chalitzah* pa naj bi bila zares svobodna in moškemu enakopravna, kar je bilo mogoče samo, če je bila osvobodjena nalog materinstva in je z moškimi stražila, vozila traktorje, gradila hiše in kopala ceste. V resnici je le malo žensk opravljalo tako težka kmetijska dela kot moški. Vseeno je obstajal ideal enakopravnosti spolov. V prvih letih kibucev so za otroke skrbeli bolj na institucionalen kot osebni način, tako, da so se *metapels* v otroških hišah menjavali, ko je otrok prehajal iz ene hiše v drugo. Toda matere so se pogosto počutile krive, ker za svoje otroke ne skrbijo tako, kot so njihove matere zanje. Nekateri pari so zapustili kibuc, ko se jim je rodil drugi ali tretji otrok, ker je mati hotela paziti na svojega otroka, čeprav je pri prvem otroku imela za samoumevno, da bodo zanj skrbeli *metapels*. Dojenčke v kibucih ponavadi dojijo. V kibucu, katerega je obiskala avtorica knjige, so imeli navado izobešati zastave, tako da so matere, ki so delale na polju ali drugje, po barvi zastave vedele, da morajo iti nahraniti otroka (4).

## 8.5 Sredozemski ideal

Tudi za grško kmetico je materinstvo izpolnitev in odrešitev greha, da je bila rojena kot ženska. Ženske imajo za šibka in občutljiva bitja, ki se morajo nenehno boriti s prirojenimi duhovnimi pomanjkljivostmi, ki so posledica ženskosti. Vedno morajo tudi paziti, da čuvajo svojo neomadeževanost in da se branijo pred moško spolnostjo. Vrlina je v sramežljivosti in nek pregovor pravi: "*Bolje je izgubiti oko kot ugled*". Ko je Bog ustvarjal svet, je dal moškemu intelekt, žensko pa je pustil brez razuma, tako da je preveč čustvena in nagnjena k prepirom in povzročanju težav v vasi. Moški so pametni, pravijo, ženske pa klepetulje. Vse so Eve. Če mlada ženska ne ohrani deviškosti, je onečaščena in jo lahko čaka smrt ali pa poroka z vdovcem ali moškim slabega slovesa. Mati drži hišo skupaj in njeno pravo področje dejavnosti je dom (4).

## 8.6 Porod v komunizmu

V teh komunističnih državah, tudi takih, kot sta Češka, Slovaška in Poljska, ki sta do nedavnega imeli komunistično oblast, so imeli prisotnost očeta pri porodu za nekaj nezaslišanega. Zdravniki utemeljujejo svoj odpor, da bi to poskusili tako, da se sklicujejo na mikrobe in razlagajo, da je vdor bakterij v človeško telo podoben temu, kako lahko nezaželeni vplivi ogrozijo državo. In človeško telo naj bi bilo podobno družbenemu telesu; nosečnice naj bi bile v nenehni nevarnosti zaradi okužb. Na Zahodu so večinoma opustili zapleteni obred, ki naj bi ubil nevidno moč mikrobov, ki naj bi pri porodu vdrli v žensko telo. Zdravniki in babice se lahko zaščitijo pred virusom HIV (humani imunodeficientni virus) enostavno tako, da nosijo rokavice in očala (prav tam).

Danes velja, da je okužbo najbolje mogoče preprečiti s skrbno, natančno čistočo in izogibanjem nepotrebnim preiskavam medenice ter drugim invazivnim porodniškim posegom. Število okužb se veča s številom pregledov medenice po razpoku plodovih ovojnic. Toda v Vzhodni Evropi močno verjamejo v to, da sterilna obleka, vključno s klobuki in turbani, preprečuje možnost okužb, zato so uvedli strogo ločenost porodnic in novorojenčkov v bolnišnici od očetov, družinskih članov in prijateljev, saj jih obravnavajo kot vire okužb (4).

Biti z Rusinjo pri porodu, pomeni biti ujet v časovno zanko. V porodnišnico očetom ni dovoljeno, kaj šele na porodne oddelke. Ob sprejemu žensko obredno klistirajo in popolnoma obrijejo, s čimer jo spremenijo v pacientko, potem pa jo pustijo samo ležati na ozki, trdi, visoki postelji, da bi stvar opravila. Od nje pričakujejo, da bo tiha in poslušna in če je hodila na tečaj psihoprofilakse, da bo uporabljala tam naučene tehnike, da bi se lahko obvladala in ne bi povzročala hrupa. In tako tam leži, si grize ustnice, tiho stoka ali se pači v tihi agoniji. Kadar presodijo, da je čas, da naj bi se otrok rodil, mora splezati na mizo, čemur sledi nagel, nasilen porod. Otroka se ne sme dotakniti ali ga celo videti, medtem ko ga divje obujajo k življenju, kar mu pogosto bolj škodi kot koristi. Potem ga hitro odnesejo v otroško sobo, kot da beseda navezovanje sploh ne bi obstajala, matere pa po dve ali tri ure pustijo na vozičkih na hodniku z vrečkami ledu okoli trebuha, preden sploh prvič vidijo svojega otroka (4).

Močno so prepričani, da bi lahko matere škodile in okužile svojega otroka, če bi jim dovolili biti z njim. Tam veljajo stroga pravila, saj morajo strokovnjaki nekako uveljavljati svojo oblast. Vsakogar izven ustanove imajo za umazanega in preden materi dovolijo, da se otroka dotakne, ji prste premažejo z jodom, da ne bi prenesla mikrobov na svojega zabubljenega otročka. Babicam, medicinskim sestram in zdravnikom pa ni treba skozi ta postopek z jodom, čeprav je v vsaki porodnišnici za navzkrižne okužbe v glavnem odgovorno samo osebje, kot je že davno dokazal Semelweiss, dunajski zdravnik, ki je zdravnike naučil, da si morajo umivati roke. In vendar v Rusiji ravnaajo, kot da bi nevarnost za ustanovo in njeno osebje prihajala samo od zunaj. Mikrobi, ki pridejo z matere na otroka, naj bi bili glavni vir epidemičnih okužb na bolnišničnih otroških oddelkih. To naj bi po drugi strani ogrožalo bolniško osebje (prav tam).

V Moskvi ima ženska na vsak porod od dva do šest zakonitih splavov, ki jih ponavadi opravijo z dilatacijo (razširjenjem) in kiretažo (izpraskanjem) brez anestezije. V Britaniji pride en splav na vsakih pet porodov, anestezijo pa uporabljajo rutinsko. Ocenjujejo, da pride na vsake tri zakonite splave še en ilegalni. Trideset odstotkov teh ilegalnih splavov se konča s smrtjo. Splav opravijo na zahtevo do dvanajstega tedna nosečnosti. Kontracepcijskih sredstev se pogosto ne da dobiti in o njih tudi močno dvomijo. Splav se jim zdi bolj varen, čist in enostaven. Skoraj polovica vseh ruskih ginekologov ne dela nič

drugega kot splave. V vsaki porodnišnici opravljajo poleg porodov tudi splave. Kot da je splav postal model za rojstvo. Porod je le izpraznitev maternice. Vkljub ogromnim političnim spremembam, ki so se zgodile v bivši Sovjetski zvezi, mora do sprememb v položaju žensk in njihovega zdravstvenega varstva šele priti. In vendar si nekateri porodničarji že prizadevajo, da bi porod dobil za žensko večji osebni pomen (4).

V neki porodnišnici je sprejemna soba podobna vhodu v klavnico; v njej sta ogromen klistirni aparat in odprto stranišče, dve ženski pa hkrati pripravljajo brez vsake zasebnosti. Obstaja pa tudi soba za svečanosti (podobna sprejemnici ameriškega pogrebnega zavoda), kjer se novopečena mamica sreča z možem in družino in jim predstavi otroka, preden jo odpustijo domov. Čez eno celo steno je slika matere z otrokom iz barvnega stekla. Ženska gre najprej v previjalnico, kjer jo naučijo previjati otroka, ki ga potem glede na spol kot paketek okrasijo z modrim ali rožnatim trakcem. Potem ob spremljavi glasbe mati vstopi, oče prvič zagleda svojega otroka, da ženi rože, nakar se vsa družina slika z novim otrokom. Glasba se utiša in nežen ženski glas oznani:

"Zdaj je v vajinih rokah novo življenje. Otrok predstavlja vajine sanje in ko boste prišli domov, bo rasel in skrbel za vaju. Vso srečo, otroček! Želimo, da bi starši zate tako dobro skrbeli, da boš kot odrasel nekoč ti skrbel zanju. Vso srečo, mali državljani!" – in potem zadoni državna himna (4).

Srečanje očeta in drugih družinskih članov z novorojenčkom, ki je v zahodnih državah zaseben in intimen dogodek, je postalo v komunistični družbi formalen obredni vstop v kulturo, v kateri ga opominjajo, še preden je sploh karkoli sposoben dojeti, naj bo dober državljani, in v kateri so starše spomnili na njihovo dolžnost, da lepo vzgojijo otroka. Tovrstne ceremonije imajo podobno vlogo kot krst za člane krščanske vere (4).

### **8.6.1 Komunistična Kitajska**

Komunistična revolucija še zdaleč ni povzročila razpada družine, ampak jo je na mnoge načine kvečjemu okrepila. K temu je pripomogla politika enega otroka na družino, ki so jo uvedli leta 1981, saj je otroka spremenila v redkega in cenjenega družinskega člana, ki pomeni vse upanje za prihodnost. Posebni zakoni prepovedujejo zgodnjo poroko; za pare z



enim otrokom so uvedli posebne spodbude, kot so npr.: prednost pri dodeljevanju stanovanj, zdravstvene ugodnosti, izobrazbene možnosti, nova delovna mesta, gotovinska izplačila, otroško varstvo, medtem ko lahko tiste z dvema ali več otroki oglobijo ali jih odpustijo iz službe. Fantek v družini je nekaj dragocenega. Sinovi so bili v kitajski družini vedno dobrodošli, saj so obdelovali zemljo in skrbeli za starše na stara leta. Hčerke pa so se morale odseliti in so skrbele za svojega tasta in taščo na stara leta. Rojstvo hčerke je lahko torej nesreča, zlasti pri politiki družin z enim otrokom. Zato pogosto opravijo amniocintezo, da bi ugotovili spol nerojenih otrok, in splavijo mnogo ženskih zarodkov. Včasih grejo ženske skozi vso nosečnost, potem pa od njih pričakujejo, da bodo ubile novorojeno punčko. Ena od posledic je, da je zdaj na Kitajskem več kot polovica prebivalstva moškega spola, tako da v naslednjih dveh desetletjih več kot štirideset milijonov moških pri dvajsetih letih ne bo moglo najti žena, saj mladi žensk ne bo. Primanjkovalo bo mater (4).

## **8.7 Postati mama na zahodu**

Zahodna kultura ne pozna obredov, ki bi slavili nosečnost, v katerih bi prišli skupaj bodoči starši in njune družine v veselih pripravah na rojstvo otroka in v katerih bi povezali rojstvo tega otroka z vesoljskimi silami. Namesto tega postane nosečnica pacientka, enako kot postane predmet medicinske pozornosti vsakdo, ki je bolan ali moten. Beleženje in spremljanje nosečnosti prevzamejo strokovnjaki, ki sami niso člani skupnosti, v kateri ženska živi, njena družina in prijatelji pa nimajo nobene moči, da bi na vse skupaj kakor koli vplivali. Čeprav je nosečnost tudi v tradicionalni družbi obdobje, v katerem je pričakujoča mati deležna resnih svaril v zvezi s tem, kaj mora in česa ne sme početi, pa je naša družba naredila to potovanje skozi nosečnost prav tako ali še bolj tesnobo vzbujajočo, ker je postalo napredovanje nosečnosti predmet stalnih preiskav, ugotovitev in posegov. Tudi če zdravniki nosečnicam še tolikokrat povejo, da nosečnost ni bolezen, vemo, da jo obravnavajo, kot da bi bila. In namesto da bi bila v ritualni in duhovni nevarnosti, je vsaka ženska v naši severni industrijski kulturi v statistični nevarnosti. Medtem ko so duhovno nevarnost tradicionalno lahko odpravili z obredi, ki so pozivali prednike in naravne sile, se statistični nevarnosti nikakor ni mogoče izogniti (4).

V naši tehnološki kulturi ima medicinski sistem svoje obrede nosečnosti, ki naj bi mater in zarodek ščitili pred škodo. Ceremonial antenatalnega varstva služi kot obred prehoda, ki simbolično zabeleži pomembnost prehodne dobe do poroda. Osredotoča se na zarodek in njegov razvoj do sposobnosti za življenje. Mati je pomembna samo toliko, kolikor nosi zarodek. Nosečnost je spremenjena v medicinski proces, pri katerem opazujejo zarodek in spremljajo ter nadzirajo njegov razvoj. Nosečnica je na drugem mestu. Pravzaprav je nadležna ovira pri opazovanju zarodka (4).

Porodni tečaji oz. šola za bodoče starše ostajajo edini prostor, kjer se lahko nosečnica in njen partner osredotočita na spremembe v odnosu in čustvovanju, ki so del bodočega starševstva, in na lastne potrebe, tako da lahko tam razvijata samozavest in imata vsaj možnost, da jo ohranita, ko se soočita z močjo medicinskega sistema. V zahodni kulturi so ti tečaji, ki omogočajo izmenjavanje upov in strahov z drugimi nosečnicami in pripravo na ogromno življenjsko izkušnjo, edina obredna dejavnost, ki se osredotoča na potrebe bodočih mater. Značilno je, da so ta obred uvedle same ženske in ne zdravniki ali drugi strokovnjaki v medicinskem sistemu. Porodno izobraževanje so začele in razvile ženske, ki so se borile za svobodo pri porodu. Posledica je, da se po svojem posebnem značaju močno razlikuje od porodnega izobraževanja v avtorskem sistemu. Ne izobražuje le bodočih staršev, ampak tudi porodne strokovnjake in spodbuja tvorne spremembe v zdravstvenem varstvu žensk (4).

Porod ni le stvar biologije in prvinskih nagonov, ampak ima tudi kulturni pomen. V zelo razslojenih družbah, kot sta Indija in Južna Afrika, in v deželah, kjer obstajajo skrajna revščina in skrajno bogastvo, denimo v Latinski Ameriki, nam običaji ob porodu v različnih družbenoekonomskih slojih ali kastah veliko povejo tudi o sorodniški povezanosti vseh vpletenih (prav tam).

Ženska zna roditi otroka, ne da bi prebrala kako knjigo o tem ali hodila na porodni tečaj. Nekatere sestavine poroda so enake kot pri drugih materah sesalcev, zlasti primatov; v njenem telesu je npr. močan nagon, ki jo sili, naj bo vzravšana in hkrati poklekne ter v presledkih zadržuje dih, ko otroka poriva ven, ter naj se skloni in se dotakne novorojenega otroka. Toda veliko namigov dobiva tudi od zunaj, od tistih, ki ji pomagajo, ter od svojih

pričakovanj, kaj naj bi delala in kaj naj bi delali tudi pomočniki. Zato porod nikoli ni enostavno naraven. Tako kot so prehranjevanje, pitje, izločanje odpadnih snovi iz telesa, spolni odnosi, puberteta, starost in umiranje odvisni od kulture, tako tudi porod odseva družbene vrednote in je v vsaki družbi različen. Rojstvo človeka je kulturno dejanje. Antropologi o porodu ne pišejo veliko verjetno zato, ker so večinoma moški in se jim ni dovoljeno udeleževati obredov v zvezi s porodom, in tudi zato, ker imajo antropologinje same otroke pogosto šele potem, ko so že nehale delati na terenu. So pa po drugi strani tako obširno pisali o odstranitvi posteljice, da se jim lahko oprostijo, če so bili prepričani, da mora biti eden od najbolj pomembnih običajev pri porodu (4).

Iz pričevanj antropologinj, ki vejo nekaj o porodu, je razvidno, da ženska v primitivnih družbah le redko rodi tako, da otroka kar mimogrede spusti, kar je sicer splošno prepričanje. Namesto tega ga obdajajo in oblikujejo razni obredi in miti, prepovedi in tabuji, ki simbolizirajo bistvene vrednote verujoče družbe. Tako kot vedenje pri mizi in opravljanje potrebe natančno določajo napisana pravila, konvencije in etiketa, ki nadzirajo, kaj, kje in kako se kaj počne, tako je tudi odnos do poroda in vedenje pri porodu pod družbenim nadzorom. Vsaka družba ima lastne kulturno veljavne predstave o tem, kako se otroci razvijajo v maternici, kako se rodijo in kako lahko mati in drugi ljudje temu dogajanju pomagajo ali ga ovirajo. Ko se začnejo porodni popadki, pričakujejo ženska in tisti, ki ji pomagajo, da se dela določene stvari in pri tem pogosto niti zavestno ne pomislijo, kaj bodo naredili ali zakaj. To velja tako za zahodno tehnološko kulturo kot za tradicionalne kulture. Ne smemo si predstavljati, da je porod v tradicionalnih kulturah vedno lahek ali da ženske rojevajo brez bolečin. Ponekod imajo stroga pravila o tem, kako naj se ženska med porodom vede, tako da je njena družina osramočena, če si dovoli zakričati od bolečine. Rojevanje otroka je čas preizkusa, ki ga lahko primerjamo z iniciacijo (sprejemanjem v svet odraslih) v puberteti. Čeprav mnoge zdrave ženske rodijo kar na polju ali med gospodinjskimi opravili in začnejo kmalu potem spet delati, je tudi veliko splavov in mrtvorojenih. In nekatere deklice, ki so slabokrvne, beljakovinsko nedohranjene ali imajo endemične bolezni, kot je malarija, nikoli ne dosežejo starosti, ko bi lahko imele otroka, ali pa umrejo, preden varno rodijo prvega otroka. Tako naravne in kulturne okoliščine izberejo zdrave ženske, ki preživijo in postanejo matere. Navzlic temu umrejo tudi mnoge od teh. Glavni vzrok smrti je splav. Smrtnost mater zaradi tega, ker

hočejo končati nezaželeno nosečnost, je približno 20 % v Bangladešu, 29 % v Etiopiji, 64 % v Čilu, v Romuniji, kjer je bilo skoraj nemogoče dobiti kontracepcijska sredstva, pa celo 86 % (4).

V mnogih družbah verjamejo, da je porod tako kot menstruacija nevaren moškim, ki se mu preveč približajo. V judokrščanski tradiciji lahko to prepričanje zasledujemo vse do Levicita. Nadškof Theodore iz Canterburyja je v sedmem stoletju razglasil, da mora biti ženska, ki je pravkar rodila, v osami štirideset dni, dokler se ne očisti, in da če gre katerakoli ženska v cerkev, ko ima menstruacijo, se mora postiti tri tedne. V Spokorniku nadškofa Egberja (735 - 766) je zapisano, da mora vsaka verna ženska ohranjati svojo čistost tri mesece pred porodom in šestdeset dni in noči po njem. To ni v dobro ženski, ampak je nujno zato, ker je ženska pravkar rodila, nevarna moškim. Ženska, ki ima menstruacijo ali ki je pravkar rodila, ni le ritualno nečista, ampak so tudi njeni telesni proizvodi- obrezki nohtov, odstrižki las in, kar je najpomembnejše, njeni izločki in kri za moške tabu in lahko povzročijo bolezen ali celo smrt (4).

V mnogih kulturah obstaja strogo pravilo, da se oče ne sme približati mestu poroda. Moške in ženske prvine morajo ostati ločene. Toda čeprav oče ne sme biti zraven, pogosto verjamejo, da sta otrokovo zdravje in življenje v veliki meri odvisna od očetovih dejanj. Obredno je odgovoren za varno nosečnost in rojstvo. Če na dan poroda odide z drugo žensko, če položi svojo sulico ali gre ribarit, spravlja otrokovo življenje v nevarnost. Paziti mora na svoja dejanja in s tem pomagati porodu. Tako je dejavno soudeležen, čeprav ni prisoten. V Koranu piše, da mora oče ob porodu moliti; otroka uvede v svet tako, da v usta položi košček datlja (prav tam).

Na Tajskem je očetova odgovornost, da odreže in zloži les tamarinda, na katerem mati po porodu počiva ob ognju, ko se uleže na desko blizu ognja, ki jo zaščiti pred zlimi duhovi. Na severu Tajske mora pod hišo, ki je zgrajena na kolih, in sicer tik pod porodno sobo zgraditi ograjo in okoli nje položiti trnje, ki naj bi pregnali zle duhove. V tistih maloštevilnih družbah, v katerih mož sam pomaga pri porodu, kot je to v navadi pri plemenu Bang Chan v jugovzhodni Aziji, mora biti na poseben način zaščiten pred ženskimi silami. V roko vzame kadilo, rože in prižgano svečo, s čimer potem sme

prestopiti v sveti svet, v katerem poteka porod. Potem moli za pomoč duhov, naj naredijo močne porodne vetrove v njegovem telesu, saj otrok ne pomaga roditi on, ampak vetrovi, on pa otroka samo sprejme. Pri običaju *couvade*, ki prihaja iz francoske besede izleči, je mož udeležen pri porodu tako, da ga takrat, ko ima žena popadke, tudi sam odigra, ali pa je z njo pri obdobju ležanja v porodni postelji. Zlasti v družbah, v katerih ni povsem jasno, kdo je otrokov oče, je to način, da oče prizna očetovstvo. Arapeški oče počaka, da sliši, kakšnega spola je otrok. Potem reče *umijte ga* ali *ne umijte ga*, odvisno od tega, ali hoče, da živi ali ne. V mnogih družbah je splav edini učinkovit način nadziranja rojstev; dečke imajo ponavadi raje, saj bodo nasledili očetovo zemljo, medtem ko bodo deklice odšle iz očetove družine. Če naj bo arapeški otrok rešen, je oče tisti, ki se odloči in ki tudi ženi prinese kup mehkega listja, da lahko podloži mrežasto vrečo, v kateri visi otrok, kokosovo lupino vode za kopanje otroka in bodikave liste, ki naj bi zlim duhovom preprečevali vstop v njeno koč. Prinese tudi svojo leseno blazino in leže zraven žene, nakar prvi dan po porodu oba nič ne jesta in ne pijeta. Večino časa posvetita opravljanju magičnih obredov za dobro otroka in ostaneta sama še pet dni. Oče se ne sme dotakniti lastnega telesa ali tobaka. Vso hrano mora jesti z žlico, dokler ne opravi obrednega očiščenja v kadi v listnati hiši, ki je zgrajena poleg. Tudi potem ima še vedno omejeno prehrano in ne sme jesti mesa, dokler otrok ni star en mesec (4).

Čeprav lahko očeta pozovejo, naj odigra to vlogo, pri kateri ženski daje podporo in z njo deli usodo, in četudi lahko pokličejo vrača, kadar gre pri porodu kaj narobe, v tradicionalnih družbah ne poznajo pomočnika pri porodu. Nikogar ni, ki bi imel isto vlogo kot porodničar v zahodni družbi. Porod se zgodi na ženskem območju in ga v celoti vodijo ženske. V vseh družbah so moški, ki so se ukvarjali z babištvom, to storili na lastno odgovornost. V Angliji so prve porodničarje priznali šele v sedemnajstem stoletju. Do takrat se je moral zdravnik, ki ga je babica prosila za pomoč pri težkem porodu, priplaziti noter po rokah in nogah in se skriti pod pohišstvo, saj je veljalo neokusno, če je bil moški vpleten v porod. Tradicionalni angleški položaj pri porodu- na levi strani- naj bi izhajal iz sramežljivosti, ker ženska ni pustila, da bi moški videl njeno telo; pri tem položaju je zdravniku obračala hrbet, tako da ni mogel videti njenega obraza. Tudi ko so porodničarji postali sprejemljivi, so morali tipati pod posteljnino in imeti včasih okoli vratu zavezano rjuho zaradi spodobnosti, tako da so se morali pri porodu povsem zanesti na svoj tip (4).

Po vsem svetu so ženske odgovorne, da pomagajo prijateljici, sosedi ali sorodnici, ki ima porodne popadke, razen v maloštevilnih primerih, v katerih gre ženska sama v grmovje in tam rodi. V elizabetinski Angliji je ženska rodila, obdana s svojimi zaupnimi prijateljicami, pri čemer so vse, tudi mati, popile veliko žganih pijač, tako da je bilo pogosto bolj veselo kot ob kakem prazniku. Precej podobno je bilo na japonski deželi, kjer so se poročene vaščanke zbrale v hiši porodnice in skupaj z njo kričale in vpile. To se je imenovalo goriki (sodelovanje) (4).

V današnjih tradicionalnih kulturah ženska le redko rodi brez pomoči drugih žensk. Antropologi včasih ne morejo ugotoviti, katera ženska je babica, ker jih toliko prisostvuje porodu, in morajo počakati, da bi videli, katera otroka dejansko ujame (prav tam).

## **8.8 Kmečki porod na Jamajki**

Na Jamajki Kitzinger (4) opisuje o širok razpon pravil, ki vodijo nosečnico in uravnavajo njeno vsakdanje življenje. Če jim sledi, ima občutek, da dela vse kar more, da bi imela varen porod in živega, zdravega otroka; zelo podobno zahodnjaškim ženskam, ki redno hodijo na predporodne tečaje, čeprav morda nerade, zdi, da delajo najboljše, kar morejo za svojega otroka. Nosečnica na Jamajki ne sme stopiti čez povodec za osla, ker bi sicer ostal v njej, niti ne sme začepiti steklenice, ker bi lahko otežilo porod, pri katerem se ne bi mogla odpreti. Ne sme tudi videti trupla, ker bi se sicer njena kri shladila in bi se otrok v njej ohladil in umrl, kajti v nosečnosti je kri vroča, tako da je treba ritualno ločevati med vročimi in hladnimi predmeti. Nosečnica mora piti počasi, ker preveč tekočine otroka utopi. Ne sme se preveč vnaprej pripravljati, ker se lahko otrok sicer rodi mrtev. To prepričanje se ne razlikuje kaj dosti od angleškega praznoverja, da če ženska kupi otroški voziček pred porodom, otrok morda ne bo preživel. Nosečnica na Jamajki ne sme jesti kisle kaše, sicer bo imela zelo boleč porod; ne bi smela piti iz steklenice ali iz kokosovega oreha, ker bo otrok gledal križem, in če hodi po milnici, ko kdo čisti tla, lahko dobi bolečine v trebuhu. Ne sme dvigovati rok nad glavo, ker bo raztegnila otrokov vrat, ko pa roke spusti in se vrat vrne v običajni položaj, se koža ožge, tako da se otrok rodi z rojstnim znamenjem na vratu. Ne sme jesti kokosa, ker bo otrok hitro rasel. Če vidi karkoli pretresljivega ali grdega ali je zaradi česa razburjena, bo lahko otrok zaznamovan. Če

opazi koga z amputirano nogo, se lahko tudi njen otrok rodi tak, in če zavije vrat piščancu, ki se ji potem zasmili, bo lahko otrok podoben piščancu. Noseče Jamajčanke so dovzetne za dejavnosti duhov umrlih. Kadar ima ženska eklampsijo, mislijo, da so jo obsedli duhovi.

V tradicionalnih kulturah je ostal porod v glavnem v ženskih rokah. *Nanas* so ljudske babice, ki so v preteklosti pomagale pri porodu večine jamajskih otrok- v to so bile prisiljene, saj je bilo premalo izšolanih babic. Njihova dejavnost pa je bila prepovedana, tako, da takrat, kadar pri porodu pomaga nana, piše na porodnem listu, da je bil porod brez strokovne pomoči ali da je pomagala mama (4).

V vsaki jamajški vasi so trije zelo spoštovani družbeni položaji in vse zasedajo ženske: učiteljica, poštna uradnica in babica. So ključne osebnosti družbenega sistema in predstavljajo vez med vsemi ženskami skupnosti. In po običaju ženske vzdržujejo gospodinjstvo in so gonilna sila družine (ki jo moški pogosto zapustijo), je njihov pomen zelo velik. Babiška praksa na Jamajki je del ljudske medicine in zdravilstva, ki delno izvira iz zahodnoafriškega pojmovanja bolezni in zdravja, delno pa iz evropskih metod (prav tam).

Osnovna pomoč pri porodu je zanje dotik, ki je pravzaprav polaganje rok. Kadar pri tem uporabljajo olje, kar je precej pogosto, se imenuje maziljenje. Maziliti ne začnejo šele med porodom, saj obiskuje nana žensko na domu že od približno četrtega meseca nosečnosti. Takrat se pogovarjata o krajevnih zadevah in o tem, kako se nosečnica počuti; nana ji pregleda trebuh in jo zmasira z oljem divjega kloščevca, da bi otroka oblikovala. Materi pomaga, da otrok pravilno raste. Ponavadi svetuje prehrano med nosečnostjo in priporoči nosečnici, naj je živila bogata z železom, veliko sadja, zelenjave in rib, ter pije čaje iz grmičevja. Te zeliščne čaje predpiše glede na stanje nosečnice: npr. vrsto kosmulje, ki ji včasih pravijo divji paradižnik, proti splavu, slak, ki mu pravijo grm ljubezni, pa za odvajanje. Drugi čaji naj bi pomagali pri visokem krvnem tlaku, proti bruhanju ali kot pomirjevalo. Nekatera živila pa lahko tudi odsvetuje, zlasti jajca, ki naj bi preveč strjevala. Do takrat, ko ženska dobi porodne popadke, sta z nana že dobri prijateljici, tudi če se prej nista poznali, kar je pogosto. Ko se porod začne, ženski skupaj pripravita porodno sobo, tako da na posteljo naložita debelo plast starega časopisnega papirja in jo prekrijeta s

čistim kosom blaga, ki je lahko tudi stara bombažna obleka. Potem natrgata čistih krp, da napravita plenice za otroka. Iz najbližjega izvira ali pipe nalijeta vode v lončen vrč. Napolnita petrolejke ali pripravita poseben les, ki gori kot svetla bakla, če ni denarja za petrolej. Nana pristavi čajnik, da bi skuhala čaj iz grmičevja. Če popadki niso dobri, je lahko to čaj iz začimb, narejen iz mešanice različnih začimb, ki naj bi po besedah nekega jamajškega zdravnika pripravil maternico do tega, da se začne krčiti. Otroke pošljeta k sosedom, ponoči pa jih odrineta na drugi konec postelje, da bi porodnica imela dovolj prostora za porod; posteljo včasih pregradijo s kosom blaga, ki visi na vrvici kot zavesa (4).

Otroci ležijo in poslušajo kako porod napreduje, in prvič za hip zagledajo novorojenčka, ko ga nana dvigne čez zaveso, da bi si ga lahko takoj po rojstvu ogledali. Po prvi fazi poroda porodnica ponavadi pije mentolov ali timijanov čaj. Oba naj bi pospešila porod. Timijan vsebuje srčni glikozid, ki naj bi povečal učinkovitost materničnih krčev in napetost materničnih mišic. Če je porod počasen, ji lahko dajo tudi ricinovega olja. Nana uporablja divji ricinus, ki je dosti šibkejši kot njegova tržna oblika. Nana masira porodničin trebuh z oljem ali sluzasto zmesjo iz nastrganih listov mahagoniju podobnega drevesa. S tem pomaga, da se otrok postavi v pravilen položaj. Ko postanejo popadki močnejši, reče porodnici, naj diha na lahko in precej hitro, da se ne bi čisto izmučila (verjetno hoče reči, da lahko pride do hiperventilacije- napihnenosti, če bo dihala premočno). Ne vdihuj globoko, sicer bo šel otrok ven po trebuhu navzgor. Če se porodnica utruji ali če so popadki šibki in neučinkoviti, lahko nana okoli nje ovije vroče brisače, da namoči vse telo, potem pa jo vso nežno zmasira z oljnim oljem (prav tam).

Če porodnico boli hrbet, vzame nana približno 30 cm široke bombažne trakove in jih vleče z ene strani na drugo, s čimer drgne porodničin križ. Ko se maternični vrat povsem odpre, položi nana vroče obkladke- včasih razgret kamen- čez spodnji del trebuha ali pa s krpo, namočeno v vročo vodo, hitro in na lahko tleska po bolečem predelu, pri čemer materi ves čas govori in jo miri. Porodnico spodbuja, naj se napihuje, dokler se ne prikaže vrh otrokove glavice v nožnici, medtem pa boža presredek z naoljenimi rokami, da bi se sprostil. Če je prisoten tudi otrokov oče, ga nana prosi, naj gre na posteljo za porodnico in podpira njen hrbet (prav tam).



Mati ponavadi rodi sede v postelji, s stopali na postelji in rokami na stegnih. Če otrok takoj ne zajoče, prižge nana cigareto in mu puhne dim na mečavo- za duhove; to je eden od znakov njene obredne vloge pri posredovanju med človeškim svetom in duhovi umrlih. Ko je otrok enkrat rojen, ga mati takoj dobi v roke. Nanas se zelo čuvajo tega, da ne bi dejavno sodelovale v tretji porodni dobi, saj vejo, da bodo njih okrivili, če bo ženska imela poporodno krvavitev. Zato ji običajno dajo timijanov čaj in pustijo, da sama izloči še posteljico, in prerežejo popkovino šele, ko je tretja doba končana. Prepona zaradi tega pritisne na vrh maternice, trebušna stena pa na maternico, kar je učinkovit način spodbujanja iztisa posteljice. Ko se posteljica enkrat otrebi, si ženska očisti presredok tako, da čepi nad čebrom vrele vode, vroče kot devet ljubezenskih noči. To je zelo učinkovit način za čiščenje presredka, ne da bi se ga dotaknila in okužila. Nana umije otroka v mrzli vodi, kar naj bi ga naredilo odpornega, vtre azafetido v njegovo mečavo, da bi ga zaščitila pred duhovi umrlih, namaže štrcelj popkovine z mešanico zmletga muškatnega oreška (ki je rahlo antiseptičen) in talka ter ga nahrani z mentolovim čajem, kar naj bi pomagalo očistiti sluz (4).

Dojenček potem leži na postelji ob materi in po želji sesa. Nana pripravi koruzno kašo za mamó in morda še za druge otroke ter očisti sobo. Preden gre, pove materi, naj teden dni ostane z otrokom v hiši, sicer bodo po otroka prišli duhovi umrlih, naj si lase zavije v turban in naj si jih ne umije, da ne bi dobila otroške mrzlice. Potem pridejo sosede, ki prinesejo hrano za družino, otroke pa pošljejo po opravkih. Če si družina lahko privošči, spišejo za proslavo malo ruma (prav tam).

## **8.9 Porod v Južni Afriki**

V razslojenih družbah, v katerih obstaja kulturni razkol med silami, ki predstavljajo močne, in razmeroma nemočnimi, spori v družbenem sistemu odsevajo tudi v različnih načinih poroda. Očiten primer za to je Južna Afrika. Afriški ideal rojstva predstavlja tradicionalni zulujski način rojevanja, ki je danes v mestnih naseljih le redko mogoč, vendar še vedno ostaja ideal. Po zulujskem običaju mora biti prisoten zdravnik, ki blagoslovi zemljo, na kateri naj bi se prvorojenec rodil, in ki po potrebi pri porodu tudi pomaga, kar pa ni nujno pri drugem in nadaljnjih porodih. Neporočene deklice razmažejo kravjake po

tleh bivališča stare matere, kjer se porod ponavadi odigrava. Ko se otrok rodi, mora zagledati nekaj lepega, kajti to bo vplivalo na vse njegovo življenje, zato je soba okrašena z barvastimi biseri in posebnimi rezbarijami. Najpomembnejša je prva minuta življenja. Če ženska preveč krvavi, zdravnik zaukaže, naj žrtvuje rdečega telička, katerega kri mora porodnica spiti. Po porodu ji ponavadi dajo posebno špinačno jed, ki okrepi kri. Če iztis posteljice kasni, mora ženska pihati v steklenico (kar je pri zakasneli tretji porodni dobi skoraj splošen običaj v kmečkih družbah) (4).

Običaj je bil, da je zdravnik pomagal pri porodu lastnega otroka, da bi podedoval njegovega duha, vendar je neki izvedenec za zdravnike povedal, da v sodobnih bolnišnicah to ni mogoče, saj se zdravniki in sestre ne zavedajo, da so sile, ki sprožijo porod, dosti starejše od samega človeštva. Porod spremenijo v spiritualno moro. Toda zulujske otroke, kjer je le mogoče, še vedno jemljejo s sabo k porodu, da bi jim vcepili spoštovanje do človeškega življenja in da bi se naučili gledati rojstvo in smrt kot na del življenja. V tretjem mesecu nosečnosti Zulujko naučijo, kako mora dihati, da bi otroku vlila življenja moči. Vsako jutro gre iz koče in, obrnjena proti vzhodu, trikrat globoko vdihne, potem pa enkrat dolgo izdihne, s čimer izdihne vse zlo. Pri porodu vso svojo energijo osredotoči na to, da diha izmenično skozi usta in nos, s čimer zmanjša zavest o bolečini. Vsa zulujska bivališča imajo po običaju sredi strehe odprtino, na katero se porodnica osredotoči: Poklekne in se skoncentrirati na to točko, na luknjo, skozi katero lahko vidi zvezde. Za žensko, ki ima porodne popadke, pravimo: Z bolečino šteje zvezde. Tudi pri plemenu Shangaan in Tswana ženske pri porodu klečijo. Pri Bušmanih pa si mama pripravi prostor v grmovju, kot gnezdo v travi, priveže vrv na vejo drevesa in počepne, držeč se za vrv (prav tam).

Mnogi porodi doma v afriških mestnih naseljih so zabeleženi kot brez strokovne pomoči. Te otroke ponavadi spravijo na svet tradicionalne babice. Pri njihovih običajih lahko opazimo kulturni stik med tradicionalnimi afriškimi praksami, ki so skupne vsem plemenom, in zahodnjaškimi metodami. Ena od tradicionalnih babic je bila sedem let bolniška sestra v veliki bolnišnici ameriškega tipa, preden je začela opravljati babištvo med svojim ljudstvom in se začela učiti za zdravico. Opisala je pomembnost aseptičnosti, hkrati pa je prepričevala, da je važno, da mati med nosečnostjo pije zeliščne čaje, da bi se otrok lahko znotraj svobodno igral. Poznala je porodniške posege, vendar je razložila, da mora

pri zakasnelem porodu pomagati tako, da si roko namaže s kostnim mozgom, da bi otroku pomagala iti po poti, ki je zaprta. Mama in babica morata skupaj slediti bolečini, biti tiho in poslušati. Takoj po porodu mora ženska otroka vzeti v roke in ga poljubiti, saj otrok mora vedeti, katera je njegova mama (4).

V Južni Afriki je porod za belke zelo drugačen kot za Afričanke. Neki porodničar, ki je pomagal porodnicam iz družbene smetane v najbolj razkošni zasebni porodnišnici v mestu, je rekel: Tam leži ženska, ki si lakira nohte, ob njej leži bonboniera, radio ji na glas igra, na eni dojki ji visi dojenček, ki naj bi ga poskušala hraniti in tako dalje, tam notri so same razvajene bogate punčare! Neka varuška je dejala: Veliko mamc je neumnih. S svojimi otročki ravnajo, kot bi bili porcelanaste lutke. Domov gredo s sestro, pogosto dvema, eno za dan in eno za noč; in ko onidve gresta, prevzame otroka afriška varuška. Mamice so preveč nagnjene k ljubkovanju. Svoje otroke razvajajo. Kadar pridejo na obisk očetje, vrata otroške sobe zaklenejo, ker se ne smejo dotikati dojenčkov. Neki porodničar je dejal, a ne morejo dovoliti, da bi ženske otroke povsem razvadile. Pediater je povedal, da ponoči ženskam dajo uspavalno, dojenčke pa dajo spat v zbirno otroško sobo. Ženske so se zbudile s prsmi, nabrekli kot nogometna žoga (4).

## 8.10 Porod na Japonskem

Na Japonskem danes hkrati ohranjajo stare običaje pri nosečnosti in obiskujejo predporodne tečaje, ki so značilni za industrializirano družbo. V petem mesecu nosečnosti javno objavijo na obredu *obi-iwai*; pri tem se ženska ovije v *hara-obi*, dolgo bombažno prepasnico, ki jo je kupila v svetišču. To napravijo na poseben pasji dan, saj je pes simbol poroda. Zdravnik lahko svetuje, kako naj si prepasnico zaveže, in na obi morda celo napiše znamenko s čestitkami. Obi je pogosto darilo ženinih staršev, ki pridejo na dom mlade dvojice s pladnjem riževih pogačic, ki jih jejo vsi, potem je na vrsti slavnostno kosilo. Sodobna Japonka lahko nosi obi celo z dresom, saj neka tvrdka šiva drese z všitim objem koz podpornim trakom pod trebuhom. Nekaj tednov pred pričakovanim dnevom rojstva se lahko nosečnica vrne nazaj k staršem in rodi v bližnji bolnišnici, kjer ostane, dokler ni otrok star najmanj en mesec (prav tam).

## 8.11 Kulturne značilnosti drugih kultur

Nosečnost je v večini tradicionalnih kultur ritualno stanje. Pričakujoča mati je na poseben ritualni način povezana z družbo (slika 5), ki vključuje otrokovega očeta, obe njuni sorodstvi, preteklost v osebah prednikov in verovanje.



Slika 5: Nosečnica je povezana z družbo (26).

Na Sumatri mati nosečnice in mati otrokovega očeta opravita obrede, da bi oznanili prihajajočega otroka. Ti obredi se začnejo v petem mesecu nosečnosti in naj bi bolj tesno povezali obe družini. Ženina mati podari očetovi materi riževo pogačo in denar. Naslednji mesec moževa mati vrne obisk in prinese ženini materi riž, nosečnici pa riževih pogač. V sedmem mesecu nese moževa mati bodoči materi riž, začimbe, milo, talk in nov sarong, spremlja pa jo strokovnjak za islamsko izročilo, ki napravi sadno solato in zažge kadilo, da bi s tem povabil duše prednikov in drugih duhov, naj jo pojejo (4).

Rojstvo ni pomembno samo zaradi posledic, ki jih ima za zakon in najožjo družino, ampak tudi zato, ker se zgodi na spojni točki med rodovi. Poleg in onkraj čustvenega pomena za vse vpletene ima tudi duhovni pomen in morda izhaja vsaj del intimnega čustvenega pomena rojstva iz tega globljega smisla (prav tam).

Pleme Lele v Centralni Afriki verjame, da je otrok v maternici ranljiv, tako kot je njegova mati v stalni nevarnosti. Toda ta otrok lahko napravi tudi veliko škode. Pričakujoča mati ne

sme blizu bolnim ljudem, ker bi jim lahko njen otrok škodil, ne sme tudi blizu žita na polju, saj bi ga lahko nerojeni otrok vzel in povzročil slabo letino. Če govori s tistimi, ki žanjejo ali varijo pivo, lahko vpliva na kakovost njihovih proizvodov, če prej ne naredi ritualne kretnje dobrohotnosti, s katero razveljavi grožnjo. Pravijo, da ima nerojeni otrok na stežaj odprte čeljusti in nenehno hlasta za hrano, ker je tako lačen. Tako lahko pokvari hrano; rastline nočejo rasti; kovač ne more obdelovati železa; mleko se skisa. Otrokov oče pa je v posebni nevarnosti, če gre na lov ali v bitko (4).

V mnogih kulturah imajo človeško telo za posodo, ki se je ne sme umazati. Njene vhode in izhode je treba običajno imeti zaprte. Noben telesni proizvod, snovi, ki prihajajo iz telesne notranjosti, naj je to kri, gnoj, seme, blato, urin ali nosna sluz in celo dihanje ter telesna toplota, ne sme vdreti v telesne meje drugih ljudi (prav tam).

V nekaterih družbah, tudi tistih v judokrščanski in hindujski tradiciji, je bistvo vseh teh oblik nečistosti izraženo v mešanju moškega in ženskega principa, ki ju predstavljata seme in menstrualna kri. Ženska z menstruacijo se mora ne samo izogibati moških in vseh pomembnih dejavnosti (v nekaterih poljedelskih skupnostih še vedno mislijo, da če taka ženska pinji maslo ali nasoljuje slanino, se bo maslo skisalo in slanina pokvarila), ampak se mora v nekaterih kulturah vsakdo, ki je v posebno ranljivem stanju, skrbno izogibati ženske, ki ima menstruacijo ali je noseča. Če pričakujoča ženska v Gvatemali strmi v otroka, žival ali celo rastlino, bo njena vroča, močna kri povzročila njihovo smrt. Da bi bilo življenje urejeno, morata moški in ženski princip ostati ločena (prav tam).

Medtem, ko imajo v večini družb nosečnost za obredno stanje, ki žensko in prihajajočega otroka povezuje tako z zemljo kot z bogovi, je ne obravnavajo kot bolezen. Kmetice še naprej opravljajo običajno delo in trdo delajo na polju in pri gospodinjskih opravilih, kot so: sekanje lesa, vlačenje vode iz vodnjaka ter drgnjenje in čiščenje, dokler se ne začnejo krči in pogosto skozi večji del porodnih popadkov. Pravzaprav pogosto mislijo, da bo ženska, ki ni telesno dejavna, imela težek porod. Na Tajskem še naprej nosi vodo in tolče riž, da bi bila maternica ohlapna. Nosečnice v plemenu Keneba v Gambiji nosijo na glavi tovore gline ali soli, ki tehtajo do dvajset kilogramov. Poleg tega meljejo žito, kuhajo, perejo, čistijo, vlačijo vodo iz vodnjakov, ki so včasih dvajset metrov globoki, nabirajo

drva za kurjavo, užitno listje in polže, pazijo na kokoši in koze, nosijo sol miljo daleč iz vasi, kopljejo glino za keramiko, kuhajo milo, tolčejo tla v kočah, ki jih gradijo, in delajo na riževih posestvih do 15 km iz vasi. Po vsem svetu imajo tovrstne dejavnosti za primerne med nosečnostjo, pod pogojem, da ženska skrbno uboga pomembne tabuje, ki čuvajo njeno in otrokovo zdravje (4).

Posteljica je najbolj intimno povezana z otrokom in ga prinese s sabo iz svojega drugega – intrauterinega ali duhovnega – sveta. Zato jo pogosto spoštujejo in jo npr. zakopljejo pod drevesom, ki s tem trenutkom postane drevo tega otroka za vse življenje. V zahodni Afriki pokličejo modrece, da vedežujejo iz posteljice. Skrbno jo pregledajo, tako kot v Britaniji gledajo čajne liste v skodelici, da bi prerokovali otrokovo bodočnost. S tem je tesno povezana tudi antilska šega štetja vozlov na popkovini: število vozlov naj bi povedalo število otrok, ki jih bo mati še rodila. Pogosto verjamejo, da lahko tisti, ki dobi v roke posteljico, dobi moč nad otrokom, zato se je morajo previdno in na skrivaj znebiti, tako da jo zakopljejo ali zažgejo (prav tam).

## 9 TELESNE DOMIŠLJIJE IN PORODNI SIMBOLI

Ena od najbolj običajnih telesnih domišljij, ki se izlušči iz pojma nevarnost je, da gre lahko otrok po materinem prsnem košu navzgor in jo zaduši. Da bi se temu izognili, mater masirajo ali božajo, da bi otroka usmerili navzdol, okoli nje pa zavežejo dolge šale ali druge kose blaga, ki ustvarjajo pritisk, da otrok zagotovo gre navzdol. V kolonialnih dneh Amerike in še danes med kmeti v Latinski Ameriki zavežejo okoli zgornjega dela trebuha in hrbta trak blaga, ki ga na vsaki strani vleče ena ženska. To pritiska nad maternico in masira porodničin trebuh in hrbet. Poglavitni namen tega pa je verjetno ta, da naj bi otrok zaradi tega šel dol in ne gor. V družbah, v katerih ni na voljo nobene zdravniške pomoči, lahko dolg oviran porod končajo tako, da pretrgajo maternico, pri čemer umreta tako mati kot otrok; tistim, ki pomagajo, pa se verjetno res zdi, kot da je otrok iz maternice planil navzgor (4).

V delih vzhodne Afrike npr. zatlačijo v nožnico ženske, ki ima dolg in težaven porod, kravje blato. To dejanje ima poseben pomen v pastirskih skupnostih, v katerih je živina glavna ekonomska vrednost. Blato naj bi pospešilo porod, ker naj bi otrok zavohal, kako bogat je njegov oče (prav tam).

Vseeno je pomembno, da se zavemo, da mnogi porodni običaji v kmečkih družbah pa tudi pri nas temeljijo na izkušnjah. V vsaki kmečki družbi se morajo starejše ženske, ki pomagajo pri porodu, v veliki meri zanašati na izkušnje, ki jih dobijo z leti, in na dokazane prijeme, ki se jih naučijo od drugih, ki se ukvarjajo z istim opraviлом. Večina porodnic potrebuje le osnovno nego, tolažbo in spodbudo. Tradicionalne babice so razvile mnogo načinov tovrstne pomoči (4).

## 10 GIBANJE PORODNIC IN TELESNI STIK

Od porodnic se ponavadi ne pričakuje, da bodo ležale. Premikajo se okoli, pogosto spreminjajo položaj in nadaljujejo običajna opravila v hiši in zunaj, dokler se za to čutijo sposobne. V raziskavi v veliki porodnišnici na Jamajki je potekala stalna bitka med porodnicami in babicami; porodnice so hotele vstati in počepniti ali nihati z medenico naprej in nazaj z upognjenimi koleni, medtem ko so jih babice silile nazaj v posteljo, kjer naj bi mirno ležale in bile pridne (4).

Japonke so po običaju v drugi fazi poroda uporabljale več položajev. Mati se je oklepala vrvi, ki je visela s stropa, in je napol sedela in napol stala. Lahko je klečala in se naslanjala na kup slamnatih snopov in odejo, ali se je sede naslanjala nazaj, medtem ko sta jo babica in mož od zadaj držala za medenico, ali pa je čepela nad posteljo riža oziroma klečala tako, da je imela hrbet podprt z žimnico. Indijanke plemena Zuni rodijo na postelji iz vročega peska, ki je čista in udobna in predstavlja naročje matere zemlje. Porodničina mati da na tla pesek, ga stepta v kup s premerom približno 50 cm in višine 10 cm in čezenj položi ovčjo kožo. To je dajalo ženski oporo, po porodu pa so pesek pometli in zavrgli. Najbolj običajni so položaji, v katerih je ženska pokonci, kleči, čepi ali pa ima eno koleno in eno stopalo na tleh medtem ko jo podpirajo pomočni roke. V Ugandi rodi ženska iz plemena Baganda na vrtu taščine hiše; tam kleči in se oklepa drevesa, pri čemer jo podpira članica moževe družine, medtem ko babica, ki je tudi ena od moževih sorodnic, kleči za njo in je pripravljena na to, da bo ujela otroka (prav tam).

V Zahodni Afriki porodnica kleči, na vsaki strani pa jo drži ena ženska. Ali pa raje visi s tramov in se med delom popadkov guga naprej in nazaj. Lahko pa tudi čepi med dvema hišnima stebroma in se med popadki z rokami vleče gor in dol. Tik pred porodom čepi na tleh, na vsaki strani je ena pomočnica, ki ima roke prepletene z njenimi, tretja babica pritiska na njen hrbet, četrta masira njen trebuh, še dve ženski pa podpirata njene noge. Ta položaj, pri katerem je hrbet ukrivljen in ženska čepi ob trdni podpori telesa, pomočnice uporabljajo- z majhnimi različicami-v večini tradicionalnih družb. Samo na Zahodu so ženske prisilili, da ležijo na hrbtu z nogami v zraku, kot hrošči na hrbtu, kar je položaj, ki je prikladen za porodničarja, toda pogosto neudoben in težaven za žensko, saj pomeni, da



mora otroka porivati navzgor. Z uvajanjem sodobnih metod pri pripravah na porod je materam na Zahodu spet dovoljeno, da pri porodu čepijo ali klečijo, da gredo na vse štiri, zravnano sedijo, stojijo ali poiščejo katerikoli drugi položaj, ki je zanje udoben (4).

V nekaterih zahodnjaških bolnišnicah se porodnic dotikajo samo takrat, kadar je to potrebno, da bi otipali maternico, vtaknili kateter ali fetalno elektrodo ali vstavili infuzijo. Dotik ni imel nobene čustvene vloge, razen morda blagega gnusa in iz pomočnice ni do porodnice pritekla nobena energija. V tradicionalnih kulturah pa se ženske ponavadi pogosto dotikajo. Porodnico lahko držijo, masirajo, pritiskajo, božajo, gladijo, zibajo, gugajo, dajejo vroče in mrzle obkladke ali celo tepejo s pestmi, gnetejo ali porivajo sem in tja. V tradicionalnih družbah je stik med porodnico in njenimi pomočnicami stalen in intimen. Kot v kakem plesu so združene in delujejo v skladu z ritmom njenih popadkov. Porod je za žensko, ki rodi v sodobni bolnišnici, pogosto samotna izkušnja, pri kateri je bolj ali manj prikrajšana za človeški telesni stik (prav tam).

V nasprotju s tem pa je porod v tradicionalni kulturi skoraj vedno močno vzajemen, pri čemer pride do bližnjega in trajnega telesnega stika, ki tolaži, spodbuja in lajša bolečine. Mazanje presredka, ki naj bi pomagalo, da se tkivo razpre, poznajo v mnogih kulturah in je opisano v Talmudu. Pri tem lahko uporabljajo rastlinska olja, lepljive pulpe sadežev ali zelenjave, kitovo olje ali druge vrste masti. Ob masaži pogosto uporabljajo tudi vroče obkladke in drugo obliko toplote (4). Na Jamajki lahko pritiskajo z vročim kamnom. V Indiji naslonijo na materin trebuh vrečo s toplim peskom ali s posušeni in zdrobljenimi kravjaki. Pleme Kwaikuhl v Britanski Kolumbiji da čez trebuh in zadnjično odprtino vročo morskovo travo. Pleme Kiwi v Avstraliji pritisne na porodničin križničnoledveni predel, na dimlje in noge segreje listje. Z dotikanjem ne le vzbujajo ugodja, ampak tudi popravljajo nepravilno lego, česar mnogi zdravniki na Zahodu ne znajo, ker se te spretnosti niso nikoli imeli priložnosti naučiti. Če ima otrok zadnjično vstavo ali če ugotovijo kefalopelvični disproporc (nesorazmerje med otrokovo glavico in medenico), je zanje najlažje, če se zatečejo k carskemu rezu. V mnogih kulturah, v katerih so ženske daleč od bolnišnic, tako da carski rez ni rešitev, znajo tradicionalne babice obrniti otroka iz zadnjične vstave v pravilno, iz prečnega položaja v podolžnega in iz zadnjega v sprednjega. To naredijo od zunaj z masažo in postavljanjem matere v različne položaje (4).

## 11 OČIŠČENJE, HIGIENA

Očiščenje ima v porodnih obredih osrednje mesto. V mnogih delih Afrike in Indije npr. mati rodi v posebni porodni koči, v katero smejo samo tisti, ki pomagajo. To varuje mater in otroka pred možno okužbo. Tako mater kot otroka je treba očistiti, kar storijo z darovanjem olja, svetimi znaki ali pesmimi, klistiranjem ali kopanjem v vodi, v katero lahko dodajo posebna zelišča ali barvila. Glavna nevarnost za otroke, ki se rodijo v nehigienskih razmerah, je tetanus novorojenčkov, saj popkovino pogosto prerežejo z umazanim ali zarjavelim nožem, ki ga sicer uporabljajo na polju ali za rezanje piščanca (4).

Obredna čistoča se lahko enači z odsotnostjo umazanije, vendar se pogosto zelo razlikuje od dejanske čistoče, enako kot kopanje v onesnaženi reki Ganges pomeni duhovno očiščenje, a se pogosto konča z boleznijo. Obredi očiščenja označujejo krizo, skozi katero sta šla tako mati kot otrok in ki ju tudi varuje pred grožnjo neznanega, pred silami zunanje teme. V nekatere tovrstne obrede je vključeno dejansko telesno čiščenje, tako kot je npr. običaj čepenja nad čebrom vrele vode, vroče kot ljubezen devetih noči, ki so ga privzele ženske na Jamajki; to je dober način čiščenja presredka, ne da bi se bilo treba predela dejansko dotakniti. Novorojenčka včasih tako kot v naši družbi takoj okopajo. To pravzaprav ni potrebno, saj se otroci rodijo čisti. Pogosto so pokriti z verniksom, snovjo, ki ima gostoto skute in ščiti otrokovo kožo v maternici; to, da jo ob rojstvu odstranijo, naredi več škode kot koristi. Čiščenje novorojenčka ima bolj obreden pomen kot higiensko vrednost (prav tam).

Odvajanje je drastična metoda čiščenja, ki je v raznih oblikah priljubljena po vsem svetu, zlasti na Zahodu, kjer menijo, da je redno praznjenje črevesja bistvenega pomena za zdravje in čistočo, in kjer se je prodaja odvajal nepredstavljivo povečala. Ta odnos do črevesnih funkcij se prenaša tudi na rojstvo otroka. V nekaterih tehnološko naprednih družbah porodnici še vedno dajo klistir ali svečke za izpraznitev črevesja. Drugje pa ji dajo dozo ricinovega olja, kar je tradicionalen način sprožanja poroda, kadar kasni (prav tam).

## 12 RAZPRAVA

Vsaka družba ali družbena skupina ljudi ima izgrajeno neko kulturo, ki jo gradijo vrednote in norme, pa tudi prepričanja, navade in običaji. Kultura kot družbeni koncept vpliva na aktivnosti in dogodke posameznikov. Če se osredotočimo le na kulturo, lahko vidimo, da jo povezujejo jezik, razumevanje, čustva, obnašanje, norme in vrednote. Je dinamičen pojav, ki vpliva na družbo, se odziva na zunanje dejavnike in se spreminja. Poleg vrednot vključuje tudi norme in pravila. Preglednica 2 prikazuje ugotovitve v opredelitvi tega kaj je kultura in kaj jo sestavlja.

**Preglednica 2: Opredelitev kulture.**

AVTOR/JI	OPREDELITEV KULTURE	ELEMENTI KULTURE
Lewallen (1)	Integriran vzorec človekovega vedenja.	Vrednote, jezik, misli, komunikacija, dejanja, prepričanja.
Ricci, Scott (2)	Pogled na svet, skupek tradicij, kompleksen pojav.	Vrednote, jezik, čas, osebni prostor, vera.
Ottani (6)	/	Vrednote, prepričanja, norme, način življenja neke kulture, znanje.
Mockaitis, Mačkinis (14)	Seštevek vrednot, stališč, mnenj članov skupine (družina, organizacija, narod).	/
Hrastelj, Makovec (14)	Vidni, nevidni elementi.	Govorica telesa, življenjski slog, stil oblačenja, vera, vloga spolov.
Hofstede (14)	Skupinsko mentalno programiranje, vidno v simbolih, vrednotah, herojih, običajih.	/

Posamezniki iz različnih kultur, ki vstopajo v zdravstveni sistem, se srečajo tudi z medicinskimi sestrami in zdravstveno nego. Delovanje zdravstvene nege, zlasti če upoštevamo proces zdravstvene nege, je ugotoviti in zadovoljiti posameznikove osnovne človeške potrebe, ob upoštevanju njegove celovitosti. Del te celovitosti pa je tudi spoštovanje njegovih prepričanj in navad. Medicinska sestra mora zato poznati vsaj bistvene lastnosti neke kulture, da bi lahko zagotavljala kulturno kompetentno zdravstveno nego. V tujini je pojem kulturne kompetence v zdravstveni negi oz. kulturne kompetence medicinskih sester prisoten v stroki že desetletja, medtem ko pri nas o tem šele razpravljamo. Vzroke za to lahko iščemo tudi v zgodovinskem razvoju naše države, njeni zaprtosti za različne kulture v preteklem stoletju (seveda, če se ne omejujemo na narode bivše Jugoslavije).

Z znanjem in veščinami o drugih kulturah si medicinske sestre širijo spekter znanj o kulturnih kulturah. Kulturne kompetence so bistvenega pomena za posameznika, ki dela ali živi v kulturno raznolikih družbenih okoljih. Omogočajo učinkovitejšo komunikacijo, lažje prilagajanje kulturnim razlikam, enostavnejše predvidevanje ter vpliv le-teh na proces sodelovanja in hkrati zagotavljanja strpnejšega odnosa do drugih.

V zdravstveni negi se srečujemo s številnimi kulturami, zato je za delo v zdravstveni negi pomembna sposobnost medicinskih sester, da pri delu uporabijo znanje o kulturi pacienta tako, da je zdravstvena nega prilagojena njegovim potrebam (2). Potrebno je spoštovati paciente, njihovo kulturno in versko prepričanje, razumeti njihova pričakovanja in ne le zadovoljevati njihove fiziološke potrebe (3).

Kulturne kompetence sestavljajo elementi, ki so v medsebojno odvisnem razmerju in opredeljujejo kulturne kompetence kot proces. Ti elementi kulturnih kompetenc so kulturna ozaveščenost, kulturne spretnosti, poznavanje kultur, kulturno zavedanje in srečanje kultur. Skozi pregled literature ugotavljamo, da obstaja veliko definicij kulturnih kompetenc, pri čemer ne moremo govoriti o enotni opredelitvi med avtorji (Preglednica 3).

**Preglednica 3: Opredelitev kulturnih kompetenc.**

AVTOR/JI	OPREDELITEV KULTURNIH KOMPETENC
Ricci, Scott (2)	Je sposobnost uporabe znanja o kulturi iz katere izhaja neka oseba.
Lloyd, Härtel (14)	Je skupek znanj, sposobnosti in odnosov posameznika, ko pride v stik z ljudmi različnega kulturnega porekla.
Wilson (10)	Je neprekinjen proces, kjer si zdravstveni delavci nenehno prizadevajo doseči čim bolj učinkovito delo v kulturnem kontekstu s pacientom, družino ali s skupnostjo.
Chun (9)	Je skupek vedenj, stališč in pravil.
Ingram (11)	Je stalni poskus razumevanja vrednot, prepričanj, navad in običajev različnih skupin.
Vujaškovič (14)	Je razvoj znanja in sposobnosti skozi izkušnje in trening, ki se odražata v kompleksni shemi kulturnih razlik in osebnih sposobnosti.
Burke (8)	Je proces, kjer si zdravstvena nega prizadeva doseči sposobnosti za učinkovito delo v kulturnem kontekstu pacienta.

Na podlagi pregleda literature lahko zaključimo, da so kulturne kompetence v zdravstveni (in babiški) negi v Sloveniji področje katerega malo poznamo in o njih ne razpravljamo. Večina avtorjev (8, 14) je podobnega mnenja o kulturnih kompetencah in njenih sestavnih elementih. Za razvoj kulturnih kompetenc morajo medicinske sestre poznati lastno kulturno pripadnost, širiti znanje o drugih kulturah, njihovih prepričanjih, vrednotah in načinu življenja. Preko interakcij z drugimi igra pomembno vlogo strpnost, vključevanje, sprejemanje ter spoštovanje razlik in najbolj pomembno je, da medicinske sestre opravljajo delo v skladu s kompetencami.

Leiba - O`Sullivan (14) razpravlja, da igrajo kulturne kompetence ključno vlogo pri zaposlovanju, izobraževanju, razvoju in nadaljnji praksi. Kelsey (14) navaja, da pomanjkanje kulturnega znanja lahko povzroči neenakomerno porazdelitev moči, neenakost in diskriminacijo.

V raziskovanju dejanskega pomena kulturnih kompetenc smo se osredotočili na porod, saj se v tem najbolj izraža kulturna raznolikost. Porodi se različno odražajo med različnimi kulturami, različno tudi takrat, ko se pojavijo na istem kontinentu ali celo državi. Vsaki kultura pa ima različne pomene in običaje povezane z nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem. Pomembne kulturne posrednice v zdravstvu so medicinske sestre,

katere v svoje delovno okolje sprejmejo ženske in njihove družine ter z njimi delijo najlepšo intimno življenjsko izkušnjo, izkušnjo rojstva novega življenja. V svoje delovno okolje je potrebno vpeljati vpliv tradicij, saj je od kulture odvisno vedenje vseh prisotnih ob porodu, ki porodnici pomagajo, prav tako odprtost in njihov odnos do poroda. Od kulture so odvisna materina pričakovanja in ravnanja o tem kar se z njo dogaja. Obporodna nega se spreminja skozi čas. V Sloveniji porod vodi izključno zdravnik, za kar nosi odgovornost, za porodnice pa skrbijo babice in diplomirane medicinske sestre. V Sloveniji rodijo ženske v povprečju enega do dva otroka, zato je porod dogodek, ki si ga bodoči starši želijo podoživeti v vseh pogledih, čim bolj varno in prijetno. Danes imajo nosečnice različne želje in predstave glede načina rojevanja, želijo vplivati na način in potek poroda. Bodoči starši si želijo aktivne udeležbe pri postopkih. Odnos med zdravstvenim osebjem in starši dobiva nove razsežnosti. Zato so za dobro medkulturno obravnavo pomembni komunikacija, družbena organizacija, okolje in nadzor okolja, čas, biološke spremembe in dotik.

Travme, tveganja in izzivi materinstva so v tehnološki kulturi drugačni od tistih, s katerimi se soočajo ženske v tradicionalnih in kmečkih družbah, drugačni od tistih, ki so jih doživljale ženske v naši preteklosti. Zelo zanimivo je popotovanje skozi kulturno raznolikost rojevanja v različnih kulturah (Preglednica 4).

**Preglednica 4: Doživljanje žensk in rojevanje (4,27)**

PODROČJE IN KULTURNO- POLITIČNA OPREDELITEV	ZNAČILNOSTI
HINDUJCI - JUDOKRŠČANI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ženska z menstruacijo se mora izogibati moških in vseh pomembnih dejavnosti.</li> <li>- Ženski se izogibajo tudi, ko je noseča.</li> <li>- Najpomembnejša naloga žene je roditi moške dediče. Od tega je odvisen njen položaj, rojstvo hčere komaj oznanijo.</li> </ul>
ORTODOKSNI ŽIDJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zelo važna je reprodukcija (vsaj po ena hči in en sin).</li> <li>- Splav je redko sprejemljiv.</li> <li>- Obrezovanje dečkov 8.dan po rojstvu (praznovanje).</li> <li>- Ni fizičnega kontakta med možem in ženo med porodom, rojevanjem ter dokler se izloča čišča.</li> </ul>

NA ZAHODU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dotik samo kadar je potreben.</li> <li>- Ženske rojevajo leže.</li> <li>- Nosečnica je pacientka, spremljanje nosečnosti prevzamejo strokovnjaki.</li> <li>- Opravlja se veliko preiskav med nosečnostjo.</li> <li>- Porodni tečaji.</li> <li>- Družba ne pozna obredov, ki bi slavili nosečnost.</li> <li>- Porod obravnavajo kot neobičajno fiziološko stanje (vpliva na sposobnost ženske za delovanje).</li> <li>- Nosečnica je obravnavana kot nekaj manj.</li> </ul>
AMERIČANKE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nosečnost je naraven, normalen proces.</li> <li>- Pozna antenatalna oskrba.</li> <li>- Ob porodu so prisotni družinski člani (na rojstvo čaka cela družina).</li> <li>- Uporaba zelišč.</li> <li>- Rojevanje v čepečem položaju.</li> <li>- Novorojenčki ne pijejo kolostruma.</li> </ul>
AFRO - AMERIČANKE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nosečnost je odvisna od ekonomskega-finančnega statusa.</li> <li>- Nosečnost pomeni partnerju znak spolne zrelosti, plodnosti.</li> <li>- Porodnice jočejo med porodom, S svojim vedenjem želijo pritegniti pozornost nase.</li> <li>- Mnoge pridejo v bolnišnico, ko je porod že zelo napredoval.</li> <li>- Podpora žensk porodnici ob porodu (lastna matera).</li> <li>- Dojenje velja kot nerodno, sramotno.</li> </ul>
EVROPEJKE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nosečnost je stanje, katero nadzira zdravnik.</li> <li>- Poudarek na antenatalnemu varstvu.</li> <li>- Pari obiskujejo šolo za starše.</li> <li>- Vključenost očetov skozi nosečnost in rojevanje.</li> <li>- Veliko informacij in gradiva na voljo glede nosečnosti in poroda.</li> <li>- Rojstvo je javna skrb.</li> <li>- Dojenje je zelo pomembno.</li> </ul>
ŠPANIJA IN LATINSKA AMERIKA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nosečnost je zaželjena takoj po poroki.</li> <li>- Hladen zrak škodi nosečnici.</li> <li>- Mleka se nosečnice izogibajo, ker naj bi se rodil prevelik otrok ali pa je porod težek.</li> <li>- Ni sprejemljiv ginekološki pregled, ki ga izvaja moški (ginekolog).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ob porodu imajo porodnice raje svojo mamo kot moža.</li> <li>- Zelo glasne ob rojevanju.</li> <li>- 3 dni ležanja po porodu.</li> <li>- Dojenje nastopi 3.dan po rojstvu, kolostrum je smatran kot pokvarjen in umazan.</li> </ul>
ARABSKA DRUŽBA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ženski ne priznajo položaja matere dokler ne rodi sina.</li> <li>- Sinovi so kot ekonomska naložba za bodočnost.</li> <li>- Moč ženske doseže v družbi vrhunec, ko se otroci poročijo in postane tašča.</li> </ul>
AFRIKA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne odobravajo zanositve pred poroko (večina plemen: Kgatla, Xhosa, ipd).</li> <li>- V primeru zanositve pred poroko je ženska izgnana iz hiše, lahko ji ubijejo otroka in njo.</li> <li>- Ženska, ki zanosi pred poroko izgubi upanje, da bo kdaj poročena.</li> <li>- Pomoč tradicionalnih babic.</li> <li>- Prisoten vrač, ki blagoslovi zemljo, na kateri se otrok rodi in po potrebi pomaga.</li> </ul>
INDIJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ženske so podrejene, manjvredne.</li> <li>- Ženska dobi moč v hiši samo kot mati, zlasti z rojstvom prvega sina.</li> </ul>
KIBUŠKI IDEAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstajal je ideal enakopravnosti spolov.</li> <li>- Za otroka skrbi izurjeno osebje (metapels), posledično matere dobijo občutek krivde.</li> <li>- Otroci so dojeni.</li> </ul>
SREDOZEMSKI IDEAL – GRČIJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ženska je manjvredna.</li> <li>- Če mlada ženska ne ohrani deviškosti, je onečaščena in jo lahko čaka smrt, poroka z vdovcem ali z moškim slabega slovesa.</li> </ul>
KOMUNIZEM – RUSIJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nosečnice naj bi bile v nenehni nevarnosti zaradi okužb.</li> <li>- Očetom ni dovoljeno v porodnišnico in porodne oddelke.</li> <li>- Porodnica mora biti tiha, poslušna.</li> <li>- Otroka se ne sme dotakniti ali ga celo videti (prepričani so, da lahko matere škodijo in okužijo otroka).</li> <li>- Kontracepcijskih sredstev se ne da dobiti in o njih dvomijo.</li> </ul>
KOMUNIZEM - KITAJSKA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En otrok na družino (od leta 1981).</li> <li>- Sin je v družini nekaj dragocenega.</li> <li>- Več kot polovica prebivalstva je moškega spola, v prihodnosti</li> </ul>



	bo primanjkovalo mater.
AZIJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nosečnost pomeni, da "mati nosi srečo v sebi".</li> <li>- Nosečnost smatrajo kot naraven proces.</li> <li>- Želja po ženski ginekologinji.</li> <li>- Nosečnice se izogibajo mleku med nosečnostjo.</li> <li>- Uživajo sojino omako, ginseng.</li> <li>- Nedejavnost in dolgo spanje nosečnice lahko povzroči težek porod.</li> <li>- Podpora svoje matere pri porodu.</li> <li>- Rojevajo zelo tiho.</li> <li>- Carski rez je težko sprejemljiv.</li> </ul>
JAMAJKA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Babiška praksa je del ljudske medicine in zdravilstva.</li> <li>- Vpliv vražjevernosti (Nosečnica ne sme stopiti čez povedec osla, ne sme videti trupla, ne sme zamašiti s čepom steklenice, piti mora počasi, ne sme jesti kokosa, kisle kaše, ne sme piti iz steklenice, ne sme hoditi po milnici, ne sme dvigovati rok nad glavo).</li> </ul>
JAPONSKA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohranjajo stare običaje.</li> <li>- Obiskujejo predporodne tečaje.</li> <li>- Nosečnico ovijejo v dolgo bombažno prepasnico (Obi), ki je kupljena v svetišču.</li> </ul>

Porod ni le stvar biologije in prvinskih nagonov, ampak ima tudi kulturni pomen. V tradicionalnih družbah so nosečnost, rojstvo in dojenje običajna obdobja v življenju odrasle ženske (Preglednica 5). Na Zahodu porod in dojenje obravnavajo kot neobičajno fiziološko stanje, ki slabo vpliva na sposobnost ženske za delovanje in lahko povzroči duševno neuravnovešenost. V nasprotju s tradicionalnimi kulturami je ženska v takem okolju v trenutku, ko postane mati, torej obravnavana kot nekaj manj in ne nekaj več (4). Zahodna kultura ne pozna obredov, ki slavijo nosečnost, kjer obredi združujejo bodoče starše in njune družine pri pripravi na rojstvo otroka in kjer povezujejo rojstvo otroka z vesoljskimi silami. Tako pa nosečnica postane pacientka, postane predmet medicinske pozornosti kot vsakdo, ki je bolan ali moten. Nosečnost je v tradicionalni družbi obdobje, v katerem je nosečnica deležna resnih svaril v zvezi s tem, kaj mora in česa ne sme početi. Sodobna družba pa je naredila to obdobje tesnobno, obdobje stalnih preiskav, ugotovitev in posegov.

**Preglednica 5: Primerjava med tradicionalno družbo in zahodno kulturo.**

TRADICIONALNE DRUŽBE	ZAHODNA KULTURA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dotik je stalen.</li> <li>- Ženska, ko postane mati je obravnavana kot nekaj več.</li> <li>- Ženske rojevajo v različnih položajih.</li> <li>- Ženske še vedno opravljajo običajna dela in trdo delajo na poljih, pri gospodinjskih opravilih.</li> <li>- Tašča ima veliko vlogo, daje nasvete, pripravi vse za bodočega otroka, razloži običaje.</li> <li>- Nosečnost je ritualno stanje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dotik samo kadar je potreben.</li> <li>- Ženska je obravnavana kot nekaj manj.</li> <li>- Ženske rojevajo leže.</li> <li>- Spremljanje nosečnosti prevzamejo strokovnjaki.</li> <li>- Nosečnica je pacientka.</li> <li>- Nosečnica ni polno aktivna.</li> <li>- Nosečnost je obravnavana kot bolezen.</li> </ul>

Veliki življenjski prehodi, kot sta rojstvo in smrt, so v vseh družbah deležni posebne pozornosti. Rojevanje je kot oblika povezanosti, je proces njenega vzpostavljanja ali zmanjševanja, gre za povezanost med žensko, ki rojeva, njenim partnerjem, družino, okoljem in zdravstvenim sistemom. Kulturno kompetentna zdravstvena nega večja materino samoizpolnitev ter omogoča lažje prilagajanje na materinstvo in krepi družinske vezi (27).

## 13 ZAKLJUČEK

Medicinske sestre se pri svojem delu srečujejo s številnimi kulturami in morajo zato poznati njihove osnovne značilnosti. Hiter družbeni razvoj in posledično spremenjen življenjski stil, nam ne dovolijo, da bi zaostajali na različnih področjih. Velikokrat nam šola oz. formalna izobrazba ne nudijo določenih vrst znanj, zato moramo znanja in informacije poiskati drugje. Učenje in izobraževanje sta danes ključna dejavnika za osebni razvoj posameznika in za uspešen razvoj družbe. S preizkušanjem znanja pridemo do izkušenj in spretnosti, ki naredijo znanje uporabno, zato je kontinuirano izobraževanje eno od pomembnejših nalog medicinskih sester. V tem kontekstu je eno izmed pomembnejših znanj, ki jih lahko izpostavimo poznavanje kulture v kateri živimo in kultur, s katerimi sobivamo. Poznavanje teh nam ne omogoča le, da ustrezno ravnamo v določenih situacijah, ampak tudi, da te kulture spoštujemo.

Zaradi pomena žensk kot mater, od katerih je odvisno nadaljevanje družbe, se v posamezni kulturi izoblikujejo prakse nadzorovanja, normiranja in določevanje pogojev materinstva v njegovem nastanku. Ženska, ki rojeva, je zaradi nuje po porodni pomoči odvisna od znanj, ki določajo, kako naj rodi in kako ne, kje naj rodi in kje ne, kdo ji sme pomagati pri porodu in kdo ne. Znanje o različnih kulturah veliko pripomore medicinskim sestram pri izvajanju kulturno kompetentno zdravstveno nego in s tem udobno, varno in pozitivno izkušnjo poroda. Medicinske sestre morajo podreti vse ovire, ki jih ločujejo do pacientk, naj si bodo jezikovne, pomanjkljivo znanje ali samo spoštovanje. Zadovoljne pacientke bodo samo takrat, ko bodo izpolnjena njihova osebna pričakovanja. Le tako bodo začutile podporo s strani medicinskih sester, kakovost odnosa z njimi in vključenost v odločanje. Torej so najvažnejša stališča in ravnanja medicinskih sester v kombinaciji z osebnimi pričakovanji. Slovenija je članica Evropske unije, medicinske sestre nudijo zdravstvene storitve tudi tujcem in priseljenim državljanom Republike Slovenije. Menimo, da bi bilo potrebno kulturne kompetence podrobneje predstaviti medicinskim sestram. V Sloveniji ni tovrstnemu izobraževanju namenjeno veliko pomembnosti. Izobraževanja in raziskave s tega področja so zato zelo potrebne. Medicinske sestre smo ob ljudeh, ko se rojeva novo življenje in ko življenje ugaša, zato nam znanja o različnih kulturah in kulturne kompetence širijo obzorja in nam pomagajo pri soočanju z različnimi občutki.

## LITERATURA

1. Lewallen L. The importance of culture in childbearing. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2011; 40(1): 4–8.
2. Ricci, Scott S. Essentials of maternity, newborn and women`s health nursing. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007: 33.
3. Perry E. et al. Maternal child nursing care. 3rd ed., St.Louis: Mosby Elsevier, 2006: 37.
4. Kitzinger S. Me, matere. Ljubljana: Založba Ganeš, 1994: 2–108.
5. Drglin Z. Rojstna mašinerija: Sodobne obporodne vednosti in prakse na slovenskem. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče: Založba Annales: Zgodovinsko društvo za južno Primorsko, 2007: 49–224.
6. Ottani P. Embracing global similarities: A framework for cross-cultural obstetric care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2002; 31(1): 33–38.
7. Železnik D. Kompetencam na pot. *Obzor Zdr N* 2008; 42(3): 165–167.
8. Burke P. Cultural competency of associate degree nursing faculty [doktorska disertacija]. Capella University, 2011 : 13.
9. Chun M. Piftalls to avoid when introducing a cultural competency training initiative. *Res Med Educ* 2010; 44(6): 613–620.
10. Wilson D. Culturally competent psychiatric nursing care. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2010; 17(8): 715–724.
11. Ingram R. Using Campinha-Bacote`s process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence. *J Adv Nurs* 2011; 68(3): 695–704.
12. Republika Slovenija, Ministrstvo za šolstvo in šport (2012). Javni razpis za izbor projektov s področij socialnih, državljskih in kulturnih kompetenc za obdobje 2009-2012.

- [http://www.mss.gov.si/fileadmin/mss.gov.si/pageuploads/razpisi/Strukturni\\_skladi/2009/Socialne\\_drzavlanske\\_kompetence\\_30\\_4\\_09\\_besedilo.doc](http://www.mss.gov.si/fileadmin/mss.gov.si/pageuploads/razpisi/Strukturni_skladi/2009/Socialne_drzavlanske_kompetence_30_4_09_besedilo.doc) <2.2.2012>.
13. Anon (2012). Slikovno gradivo.  
<http://www.ryansportfolio-ryan.blogspot.com/2010/12/what-should-society-do-for-uncivilized.html> <5.3.2012>.
14. Vujaškovič T. Mednarodna izmenjava študentov: Konceptualni model kulturne prilagodljivosti [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Ekonomska Fakulteta, 2011  
<http://www.cek.ef.uni-lj.si/magister/vujaskovic584-B.pdf> <20.12.2011>
15. Betancourt J, Green A, Carrillo J, Ananeh-Firenpong O. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Rep* 2003; 118(4): 293–302.
16. Chang W. Chuang Y. (2008) Measures for cross- cultural competence of international workers: a critical analysis.  
<http://academic-papers.org/ocs2/session/Papers/Poster/634.doc> <10.12.2011>.
17. Leininger M. Cultural care: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs* 2002; (13)2: 189–192.
18. Prosen J. Ženske pred vprašanjem materinstva. Babiška nega in vloga babice v začetku materinstva. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo, 2010 : 42–43.
19. Prosen M. (2012). Zdravstvena nega žene. UP Fakulteta za vede o zdravju – E izobraževalni portal.  
[http://www.fvz.upr.si/moodle/file.php/53/ZNZ\\_PRED2.pdf](http://www.fvz.upr.si/moodle/file.php/53/ZNZ_PRED2.pdf) <30.1 2012>.
20. Jordan B. (1992). Birth in Four Cultures.  
[http://www.gmalivuk.com/otherstuff/wint05/ws324\\_1.htm](http://www.gmalivuk.com/otherstuff/wint05/ws324_1.htm) <10.12.2011>.
21. Skubic M. Izobraževanje kot del priprave na porod [diplomsko delo]. Ljubljana: UL Filozofska fakulteta oddelek za pedagogiko in andragogiko, 2007

<http://www.pedagogika-andragogika.com/files/diplome/2008-Skubic-Metka.pdf>

<1.2.2012>.

22. Ariès P. Otroci in družinsko življenje v starem režimu. Ljubljana: ŠKUC: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, 1991: 175-177.
23. Puhar A. Prvotno besedilo življenja: oris zgodovine otroštva na Slovenskem v 19. stoletju. Zagreb: Globus, 1982: 99-101.
24. Premru-Sršen T. Pričakovanja in možnosti. V: Drglin Z, ur. Rojstna mašinerija: Sodobne obporodne vednosti in prakse na slovenskem. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Založba Annales, Zgodovinsko društvo za južno Primorsko, 2007: 191-196.
25. Wikipedia. Kibuc ( 2011)  
<http://sl.wikipedia.org/wiki/Kibuc> <20.12.2011>.
26. Anon. Slikovno gradivo.  
<http://www.filipinocallcenter.com> <10.4.2012>.
27. Semenik S. Callister L. Feldman P. Giving birth: The voices of orthodox jewish women living in Canada. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004; (33)4: 80–87.

## **ZAHVALA**

Pri izdelavi diplomske naloge bi se naprej zahvalila mentorju mag. Mirku Prosenu, dipl. zn., univ. dipl. org., viš. pred., ki mi je nudil vso strokovno pomoč, me spodbujal ter usmerjal pri izdelavi diplomske naloge.

Prav tako se zahvaljujem partnerju Fabriziu in hčerki Alin ter ostalim iz družine, ki so mi ves čas študija stali ob strani, bili razumevajoči in verjeli vame. Prav tako se za vso pomoč zahvaljujem prijateljici Moiri in svaku Danijelu.